MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES
EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA

T1212038N

EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA
EDITAL Nº 1/2021 - RESIDÊNCIA MÉDICA REDE EBSERH 2021/2022

PRM - ÁREA DE ATUAÇÃO - NEUROFISIOLOGIA CLÍNICA

NOME DO CANDIDATO

INSCRIÇÃO

Nível
SUPERIOR

PROVA

01

Lembre-se de marcar o número acima na folha de respostas!

Sobre o material recebido pelo candidato

- ✓ Além deste Caderno de Questões, com **oitenta questões objetivas,** você receberá do fiscal de sala a Folha de Respostas.
- ✓ Confira seu nome, o número do seu documento e o número de sua inscrição em todos os documentos entregues pelo fiscal. Além disso, não se esqueça de conferir seu Caderno de Questões quanto a falhas de impressão e de numeração e se a profissão corresponde àquela para a qual você se inscreveu.
- ✓ O não cumprimento a qualquer uma das determinações constantes em Edital, no presente Caderno ou na Folha de Respostas incorrerá na eliminação do candidato.

Sobre o material a ser devolvido pelo candidato

- ✓ O único documento válido para avaliação é a Folha de Respostas.
- ✓ Na Folha de Respostas, preencha os campos destinados à assinatura e ao número de inscrição. As respostas às questões objetivas devem ser preenchidas da seguinte maneira: ●
- ✓ Na Folha de Respostas, só é permitido o uso de caneta esferográfica transparente de cor azul ou preta. Esse documento deve ser devolvido ao fiscal na saída, devidamente preenchido e assinado.

Sobre a duração do exame e a permanência na sala

- ✓ O prazo de realização do exame é de 4 horas, incluindo a marcação da Folha de Respostas.
- ✓ Após 60 (sessenta) minutos do início do exame, o candidato estará liberado para utilizar o sanitário ou deixar definitivamente o local de aplicação, não podendo, no entanto, levar o Caderno de Questões e nenhum tipo de anotação de suas respostas.
- ✓ O candidato poderá levar consigo o Caderno de Questões somente se aguardar em sala até o término do prazo de realização do exame estabelecido em edital.
- ✓ Os três últimos candidatos só poderão retirar-se da sala juntos, após assinatura do Termo de Fechamento do Envelope de Retorno.

Sobre a divulgação dos Cadernos de Questões e dos Gabaritos

- ✓ Os Cadernos de Questões e os Gabaritos Preliminares estarão disponíveis no site do **Enare** no endereço eletrônico **https://enare.ebserh.gov.br,** conforme previsto em Edital.

Fraudar ou tentar fraudar Concursos Públicos é Crime! Previsto no art. 311 - A do Código Penal

Medicina Física e Reabilitação

1

Paciente do sexo masculino, 63 anos, com histórico de abuso de álcool de longa data apresenta sinais e sintomas de neuropatia alcoólica. Qual o padrão eletroneuromiográfico esperado após a realização do exame?

(A) Polineuropatia sensitivo-motora axonal e desmielinizante.
(B) Polineuropatia assimétrica desmielinizante.
(C) Polineuropatia sensitiva axonal.
(D) Polineuropatia sensitivo motora axonal.
(E) Polineuropatia sensitivo motora desmielinizante.

2

O reflexo estilorradial corresponde ao centro reflexógeno

(A) C4 – C5.
(B) C5 – C6.
(C) C6 – C7.
(D) C7 – C8.
(E) C8 – T1.

3

Quanto à deformidade mais frequente em pacientes portadores de amputação entre terço médio e proximal da coxa, assinale a alternativa correta.

(A) Flexão e adução quadril.
(B) Flexão e abdução de quadril.
(C) Extensão e adução quadril.
(D) Extensão e abdução quadril.
(E) Não existe tendência a deformidades.

4

Paciente do sexo feminino, 68 anos, queixa-se de dor em toda a coluna vertebral há anos, especialmente em região lombar. Refere ter discopatia degenerativa. Quanto à orientação de medidas de ergonomia, é necessário alertar para evitar qual postura, de acordo com a o risco de mais acentuada pressão nos discos vertebrais lombares?

(A) Em ortostatismo.
(B) Na posição sentada.
(C) Na posição supino.
(D) Na posição prono.
(E) Durante a marcha.

5

O tecido que absorve mais energia ultrassônica é o/a

(A) pele.
(B) osso.
(C) tecido celular subcutâneo.
(D) músculo.
(E) ligamento.

6

O prognóstico funcional de marcha para paciente com lesão medular completa, com nível sensitivo motor L3 (ASIA), é

(A) órteses curtas com muletas axilares.
(B) órteses longas com muletas axilares.
(C) órteses curtas.
(D) bengala.
(E) muletas axilares.

7

Dentre as articulações mais acometidas pela Osteoartrite, podemos citar:

(A) tornozelo, ombro e cotovelo.
(B) coluna, punho e tornozelo.
(C) joelho, coluna e quadril.
(D) ombro, coluna e cotovelo.
(E) joelho, ombro e quadril.

8

Paciente de 48 anos, sedentária, em home-office há 12 meses, permanecendo períodos prolongados sentada. Nega comorbidades. Queixa-se de dor em quadril esquerdo há 2 meses. Há piora ao decúbito lateral esquerdo e à subida e descida de escadas. Ao exame físico, relata dor à palpação de região lateral do quadril e apresenta teste de Patrick (FABERE) negativo. O diagnóstico mais provável é

(A) necrose avascular da cabeça do fêmur.
(B) sacroileíte.
(C) osteoartrite de quadril.
(D) bursite trocantérica.
(E) síndrome da banda ileotibial.

9

À avaliação fisiátrica, paciente do sexo masculino, 43 anos, tabagista e diabético (tipo 2), apresenta-se com hemiparesia à esquerda, secundária a acidente vascular cerebral há 3 meses. Acompanham o quadro anosognosia; dor intensa e alodínea em todo hemicorpo esquerdo, difusa, mal definida e de difícil controle. Nota-se, ainda, distúrbios do movimento ocular. Qual é o diagnóstico topográfico da lesão cerebral e a melhor opção terapêutica para o controle da dor?

(A) Lesão cortical; gabapentina.
(B) Lesão cortical; opioides.
(C) Lesão talâmica (síndrome de Dejerine-Roussy); gabapentina.
(D) Lesão subcortical; opioides.
(E) Lesão bulbar (Sindrome de Brown-Séquard); gabapentina.

10

O músculo fibular longo se insere em qual estrutura?

(A) Base do 5º metatársico.
(B) Cuneiforme medial e base do 1º metatársico.
(C) Tuberosidade do navicular.
(D) Calcâneo, lateralmente.
(E) Tuberosidade do navicular e cuneiforme medial.

11

Paciente jovem do sexo masculino sofreu entorse grau 2 do tornozelo direito em prática esportiva. A conduta terapêutica mais apropriada na emergência e o ligamento mais frequentemente acometido nessa lesão são, respectivamente:

(A) protocolo PRICE (proteção, repouso, gelo, compressão e elevação); Talofibular posterior.
(B) protocolo PRICE (proteção, repouso, gelo, compressão e elevação); Talofibular anterior.
(C) imobilização gessada; Calcâneo fibular.
(D) imobilização gessada; Deltoide.
(E) protocolo PRICE (proteção, repouso, gelo, compressão e elevação); Calcâneo tibial.

12

São consideradas drogas modificadoras da doença para pacientes portadores de Osteoartrite:

(A) meloxican, tenoxican, diacereína.
(B) paracetamol, meloxican e tenoxican.
(C) sulfato de glicosamina, meloxican e tenoxican.
(D) paracetamol, meloxican e diacereína.
(E) sulfato de glicosamina, sulfato de condroitina e diacereína.

13

Paciente de 27 anos do sexo feminino, costureira, previamente hígida, procura avaliação fisiátrica devido à dor intermitente há 5 meses em região de cintura escapular direita. Refere sensação de rigidez local, que melhora temporariamente com massagem. Dor irradia para a face lateral do membro superior direito e, por vezes, é acompanhada de formigamento. Já fez uso de anti-inflamatórios e relaxantes musculares com pouca melhora. Assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico mais provável e a conduta mais apropriada.

(A) Síndrome Dolorosa Miofascial; Agulhamento seco para inativação de pontos gatilho.
(B) Lesão do manguito rotador; Meios físicos e cinesioterapia.
(C) Capsulite adesiva do ombro; Bloqueio anestésico seriado do nervo supraescapular.
(D) Fibromialgia; Ciclobenzaprina.
(E) Radiculopatia compressiva cervical; Bloqueio perifacetário com corticoide.

14

Paciente do sexo feminino, 76 anos, comparece à consulta em ambulatório de reabilitação neurológica para avaliação após acidente vascular cerebral leve. Ao exame físico, é aplicado Teste de Romberg, que resulta positivo. Esse exame avalia:

(A) espasticidade.
(B) cognição.
(C) disfunção do equilíbrio.
(D) disfunção da marcha.
(E) disfunção da coordenação.

15

Em qual movimento da articulação coxofemoral o músculo glúteo médio NÃO tem participação?

(A) Abdução.
(B) Rotação interna.
(C) Flexão e rotação interna.
(D) Rotação externa e abdução.
(E) Adução.

16

Paciente do sexo feminino, 54 anos, doméstica, foi avaliada por fisiatra e diagnosticada com Fibromialgia após 7 anos de peregrinação a serviços de saúde e uso indiscriminado de analgésicos e anti-inflamatórios não esteroidais. Sobre o tratamento a ser instituído, de acordo com o último consenso do American College of Rheumatology, assinale a alternativa correta.

(A) Opioides são a primeira escolha de tratamento.
(B) Atividade física não é recomendada enquanto a dor não estiver controlada.
(C) Antidepressivos como amitriptilina e duloxetina podem aliviar sintomas como dor, fadiga e sono não reparador e podem ser eventualmente associados.
(D) Medidas de higiene do sono e controle do stress têm pouco impacto sobre a qualidade de vida.
(E) Anticonvulsivantes não são úteis para o controle da dor na Fibromialgia.

17

As úlceras de pressão são consequência de incapacidades motoras que causam posturas viciosas e decúbitos prolongados. Quais são as regiões do corpo mais frequentemente afetadas?

(A) Occipital, trocantérica e calcâneo.
(B) Escapular, occipital e calcâneo.
(C) Trocantérica, calcâneo e sacral.
(D) Sacral, calcâneo e occipital.
(E) Trocantérica, occipital e sacral.

18

Paciente gestante de 34 semanas, hígida, queixa-se de instalação súbita de dor em queimação e dormência intermitentes em face anterolateral de ambas as coxas, com piora ao ortostatismo. A hipótese diagnóstica mais provável é

(A) lombociatalgia por hérnia discal.
(B) polineuropatia por diabetes gestacional.
(C) neuropatia carencial.
(D) síndrome dolorosa miofascial do glúteo.
(E) meralgia parestésica.

19

Segundo os critérios diagnósticos e manejo terapêutico da Síndrome Pós-Pólio, assinale a alternativa correta.

(A) Febre deve estar presente.
(B) Dor não faz parte das manifestações clínicas.
(C) Um programa de fortalecimento muscular agressivo deve ser prescrito visando à recuperação funcional.
(D) Nova queixa de fraqueza muscular deve estar presente.
(E) Músculos que foram inicialmente poupados na infecção aguda não são afetados.

20

Você é chamado à enfermaria para avaliar paciente do sexo feminino, 64 anos, vítima de AVC isquêmico há 10 dias, que apresenta hemiplegia esquerda proporcional. Quanto à programação e prognóstico de reabilitação para essa paciente, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

I. Reabilitação precoce e intensiva deve ser instituída imediatamente para um prognóstico funcional mais bem sucedido.
II. Incontinência urinária e disfagia prolongadas são associadas a prognóstico funcional mais reservado.
III. Espasticidade para extensão de joelho observada precocemente é associada a prognóstico mais limitado para deambulação comunitária.

(A) V – V – F.
(B) V – V – V.
(C) V – F – F.
(D) F – V – V.
(E) V – F – V.

21

Paciente do sexo masculino, 5 anos, apresenta incapacidade motora devido à paralisia cerebral espástica diparética e está em treinamento bem sucedido de deambulação com órteses tipo AFO e andador. Considerando o caso, sobre o risco de deformidades articulares, é correto afirmar que

(A) luxação de quadril é evento incomum.
(B) é contraindicada a neurólise com toxina botulínica caso o grau de espasticidade seja menor ou igual a 2 segundos para escala de Ashworth Modificada.
(C) há indicação de tenotomia apenas se já houver deformidade instalada.
(D) luxação de quadril é comum e pode se fazer necessária cirurgia profilática.
(E) cifoescoliose grave é esperada.

22

Paciente de 57 anos queixa-se de dor cervical e escapular à direita após carregar peso excessivo. Sente, ainda, fraqueza e dormência em antebraço direito. À ressonância magnética da coluna cervical, evidenciou-se extrusão discal C6-C7 com compressão da raiz nervosa de C7 à direita. Para a programação cirúrgica, é solicitada uma eletroneuromiografia dos membros superiores. Qual é o padrão eletroneuromiográfico esperado e o músculo afetado?

(A) Presença de ondas positivas, fibrilações; Deltoide.
(B) Presença de ondas positivas, fibrilações; Pronador redondo.
(C) Retardo de neurocondução; Pronador redondo.
(D) Recrutamento de unidades motoras incompleto; Primeiro interósseo dorsal.
(E) Retardo de neurocondução; Abdutor curto do polegar.

23

Lesão traumática completa do nervo tibial leva a uma marcha com déficit principalmente

(A) na impulsão.
(B) na dorsiflexão na fase de passagem.
(C) no aplanamento do pé.
(D) na desaceleração na fase de oscilação.
(E) na fase de pré-balanço.

24

Paciente do sexo masculino, 22 anos, é avaliado 5 meses após sofrer lesão medular completa nível motor e sensitivo C6 (ASIA), após mergulho em água rasa. O paciente está em programa de reabilitação intensivo desde então. A família e o paciente questionam sobre prognóstico, complicações e expectativas para funcionalidade a partir desse momento. Nesse caso, é correto afirmar que

(A) a propulsão de cadeira de rodas mecânica em terreno plano é possível com adaptações.
(B) disreflexia autonômica é uma ocorrência incomum nesse nível neurológico.
(C) a flexão e a extensão dos cotovelos e a extensão de punhos devem manter-se preservadas.
(D) independência em transferências pode ser obtida, sem necessidade de assistência.
(E) não é esperada independência em alimentação ou higiene pessoal.

25

A viscossuplementação de joelhos é indicada em pacientes portadores de

(A) artrite reumatoide.
(B) tendinite patelar.
(C) osteoartrite leve à moderada.
(D) lesão meniscal.
(E) tendinite da pata de ganso.

26

Os seguintes músculos, extensor curto do polegar, adutor do polegar e flexor longo do polegar, são inervados respectivamente pelos nervos:

(A) Mediano, Ulnar e Ulnar.
(B) Ulnar, Mediano e Mediano.
(C) Mediano, Ulnar e Mediano.
(D) Radial, Ulnar e Mediano.
(E) Mediano, Mediano e Mediano.

27

Paciente de 78 anos sofreu queda da própria altura em domicílio e apresenta fratura de punho esquerdo e quadro clínico compatível com síndrome compressiva do canal de Guyon. Os ossos envolvidos na fratura e o nervo lesionado são, respectivamente:

(A) pisiforme e piramidal; nervo ulnar.
(B) pisiforme, tuberosidade do escafoide e hâmulo do hamato; nervo radial.
(C) tuberosidade do escafoide e tubérculo do trapézio; nervo radial.
(D) pisiforme e hâmulo do hamato; nervo ulnar.
(E) pisiforme e tubérculo do trapézio; nervo ulnar.

Neurocirurgia

28

Assinale a alternativa correta em relação às variantes da normalidade em um eletroencefalograma.

(A) Ritmo *mu*: atividade rítmica de baixa frequência de morfologia espiculada em forma da letra M, sendo bloqueada pela atividade motora da mão contralateral.
(B) Fusos do sono: atividade rítmica de duração longa localizada nas regiões occipitais, com frequência de < 8Hz.
(C) *Complexos K*: ondas difásicas de grande amplitude que normalmente acompanham os fusos do sono.
(D) *Wicket spikes*: salvas de atividade positiva monofásica de morfologia espiculada; ocorre tipicamente em região frontal.
(E) *Espícula-onda fantasma*: salvas de complexos K em pacientes em vigília.

29

Paciente de 24 anos, após queda de moto e fratura de platô tibial direito, evolui com quadro de dor refratária à medicação analgésica simples, opioide e neuromoduladores. Desenvolve quadro de palidez intercalado com cianose no terço superior da perna envolvida. Qual é o diagnóstico mais provável dentre as seguintes alternativas?

(A) Síndrome compartimental.
(B) Doença de Miller.
(C) Síndrome dolorosa complexa regional.
(D) Osteomielite.
(E) Distrofia parassimpático-reflexa.

30

Adolescente de 12 anos, sexo feminino, é levada à consulta neurológica com história de crises epilépticas descritas como crises tônico-clônico generalizadas, mioclonias e crises de ausência. Foi prescrita carbamazepina, o que fez as mioclonias piorarem. Qual é o diagnóstico mais provável e o fármaco anti-epiléptico mais indicado nesse caso?

(A) Epilepsia rolândica benigna da infância / Fenobarbital
(B) Epilepsia mioclônica juvenil / Valproato
(C) Síndrome de Dravet / Levetiracetam
(D) Epilepsia mioclônica idiopática / Valproato
(E) Epilepsia com ausência mioclônica / Fenitoína

31

Sobre as anomalias do desenvolvimento cortical, assinale a alternativa correta.

(A) O desenvolvimento neuronal cortical se divide em duas etapas: 1) proliferação celular periventricular e 2) migração para o córtex.
(B) A Heterotopia nodular é uma malformação do desenvolvimento cortical onde se formam o chamado double-cortex.
(C) A lisencefalia está associada a crises do tipo focal. Geneticamente são doenças autossômicas dominantes.
(D) As displasias corticais com células em balão são aquelas do tipo I.
(E) As lesões podem ser tanto silenciosas como bastante ativas do ponto de vista elétrico no EEG.

32

Paciente de 65 anos, com diagnóstico de doença de Parkinson há 7 anos, vem apresentando quadro importante de discinesia após 2 horas do uso da Levodopa, além de distonia no estado OFF. Já usando associação com Entecapone e Rasagilina. Durante a avaliação neuropsicológica, foi observada discreta alteração cognitiva principalmente no componente da linguagem. Diante desse caso, qual seria a melhor conduta dentre as seguintes?

(A) Dobrar a dose da Levodopa e espaçar mais as tomadas.
(B) Iniciar Amantadina e Rotigotina, suspender Levodopa.
(C) DBS no núcleo subtalâmico.
(D) DBS no núcleo globo pálido interno.
(E) Talamotomia bilateral.

33

Sobre a anatomia dos núcleos da base, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) O núcleo subtalâmico está localizado anterolateral ao núcleo rubro.
(B) O núcleo globo pálido interno mantém íntima relação inferior com o trato óptico.
(C) A cabeça do núcleo caudado faz parte da parede anteromedial do corno frontal do ventrículo lateral.
(D) O núcleo acumbens ou basal de Maynert fica localizado em situação rostral e basal.
(E) O claustrum fica localizado entre a cápsula externa e a cápusla extrema.

34

Paciente oncológico, portador de carcinoma epidermoide do reto, em tratamento com a equipe de cuidados paliativos, vem apresentando dor abdominal por carcinomatose peritoneal. Encontra-se refratário ao tratamento medicamentoso da dor. Localização da dor é difusa em todo abdome. Qual é o procedimento mais indicado para o paciente?

(A) Bloqueio anestésico do plexo hipogástrico inferior.
(B) Implante de bomba de morfina intratecal.
(C) Implante de eletrodo medular ao nível torácico, entre T11 e L1.
(D) Alcoolização do plexo celíaco e hipogástrico superior.
(E) Alcoolização do gânglio ímpar.

35

Paciente de 4 anos de idade, após queda do 2° andar, evoluiu com TCE grave, chegando à emergência com sinais de morte encefálica (ME) e já sem sedação desde o atendimento inicial. Você foi chamado para fazer a primeira prova para definição de ME. Sobre esse tema, assinale a alternativa correta.

(A) Para definição da ME, a sedação deve estar desligada por 1 hora antes da avaliação.
(B) A gasometria final deve ter o PCO2 acima de 55 mmHg para o teste de apneia ser conclusivo.
(C) Na avaliação neurológica, os testes realizados são os reflexos córneo-palpebral, óculo-cefálico e vestíbulo-coclear.
(D) O intervalo entre as avaliações deve ser mais de 1 hora, independente da idade ou do peso do paciente.
(E) Na prova calórica em um paciente com as funções do tronco presentes, ao se injetar água fria no conduto auditivo, o nistagmo se dá para o lado oposto.

36

Sobre a fisiopatologia da dor, assinale a alternativa correta.

(A) A teoria do portão da dor se dá pela inibição do estímulo doloroso (carreado por fibras finas) pelo estímulo tátil (carreado por fibras mielinizadas grossas).
(B) As dores mal localizadas são carreadas por fibras mielinizadas rápidas.
(C) As lâminas III e IV de Rexed (substância gelatinosa) estão intimamente relacionadas com o estímulo nociceptivo.
(D) O funículo posterior (fascículos grácil e cuneiforme) está relacionado com as dores agudas e bem localizadas.
(E) O núcleo anterior do tálamo é o endereço final do trato espino-talâmico anterior.

37

Paciente de 19 anos, vítima de queda de moto, evoluiu com TCE grave, já chegando ao hospital com sinais de morte encefálica (ME). Após internamento por 2 dias, sem sedação, foram realizados os 2 testes de morte encefálica e o exame complementar, confirmando a ME. Como proceder junto à família nesse caso?

(A) Informar junto com o serviço social que se esperará por uma morte clínica.
(B) Desligar os aparelhos e depois informar a família sobre o óbito.
(C) Conversar com a família junto com o serviço social e à beira leito.
(D) Mesmo antes da confirmação de ME, a suspeita já deve ser informada à família.
(E) Nunca citar que o paciente está morto.

38

Atualmente as mídias sociais invadiram a área médica. Sobre publicidade médica, assinale a alternativa correta, baseando-se no código de ética médica do CFM (2018).

(A) O médico pode publicar em mídias sociais resultados de antes e depois de um tratamento.
(B) É vedado ao médico publicar em mídias sociais assuntos educacional e de esclarecimento em saúde.
(C) Para anúncios profissionais, o médico deve sempre incluir seu nome, número do CRM/UF e do RQE em caso de especialista.
(D) O médico pode participar de anúncios de empresas comerciais, desde que exponha seu CRM e o motivo da exposição.
(E) O profissional médico jamais pode divulgar, seja em qual for o meio, seus resultados negativos.

39

Algumas neurocirurgias são realizadas com paciente acordado, são as chamadas *awake craniotomies*. Sobre o tema, assinale a alternativa correta.

(A) A primeira pessoa a descrever uma *awake craniotomy* foi Wilder Penfield, na década de 1950.
(B) Normalmente essa cirurgia é indicada para ressecção de lesões em áreas do córtex motor/sensitivo, visual e área de linguagem, dispensando a eletrofisiologia intraoperatória.
(C) O anestesista deve ter conhecimento sobre todo o processo cirúrgico, devendo utilizar apenas medicações hipnóticas durante todo o procedimento.
(D) As medicações de escolha para o anestesista são barbitúricos e benzodiazepínicos.
(E) A eletrocorticografia e a estimulação cortical são realizadas sem uso de anticonvulsivantes e/ou agentes anestésicos.

40

Paciente do sexo masculino de 29 anos vem apresentando crise epiléptica com parada comportamental, seguida de staring, movimentos oromandibulares e automatismos bimanuais. Essas crises têm frequência de cerca de 1 a 2 vezes por semana. Pela história apresentada, qual alternativa melhor corresponde à topografia da crise?

(A) Lobo temporal neocortical.
(B) Lobo frontal basal.
(C) Lobo parietal posterior.
(D) Lobo frontal dorsolateral.
(E) Lobo temporal mesial.

41

Paciente de 67 anos, destro, chega ao consultório após ter tido um quadro de crise tônica da mão direita. A ressonância mostra uma lesão expansiva córtico-subcortical no giro motor esquerdo de cerca de 3,1cm. Qual é a melhor abordagem a ser realizada?

(A) Biópsia esterotáxica.
(B) *Awake craniotomy.*
(C) Neuronavegação + monitorização intraoperatória.
(D) Neuronavegação + monitorização intraoperatória + Eletrocorticografia (ECoG).
(E) Radiocirurgia.

42

Sobre a estimulação medular, assinale a alternativa correta.

(A) Está relacionada à teoria do portão da dor em que são estimuladas as fibras C em detrimento das fibras A-beta.
(B) As principais indicações são: síndrome pós-laminectomia, síndrome da dor complexa, neuralgia pós-herpética, entre outras.
(C) Para paciente com dor em região apenas do membro inferior, o eletrodo deve estar posicionado acima do nível medular de T8.
(D) Os eletrodos percutâneos não necessitam de gerador, pois por si só já causam o efeito desejado.
(E) Tanto para os eletrodos cilíndricos como para os em placa é necessária laminectomia para o implante.

43

Sobre o núcleo subtalâmico, assinale a alternativa correta.

(A) Localiza-se abaixo do tálamo e medial do núcleo rubro.
(B) Tem íntima relação topográfica com o globo pálido interno.
(C) Fica na mesma altura da linha AC-PC.
(D) A porção medial fica em contato com a porção rostral do putâmen.
(E) Pode ser subdividido funcionalmente em porção sensitivo-motora e límbica.

44

Sobre a cirurgia de Morrell, assinale a alternativa correta.

(A) É a chamada ressecção subpial múltipla e tem indicação em epilepsias com foco em áreas eloquentes como motora, sensitiva e áreas de linguagem.
(B) A cirurgia se baseia na ressecção do córtex afetado e é guiada por eletrocorticografia, sendo muito utilizada em displasias corticais.
(C) A cirurgia consiste em transecções de áreas extensas do córtex não eloquente sem a ressecção daquela área.
(D) É o procedimento de estimulação do núcleo anterior do tálamo para epilepsias bitemporais.
(E) É o procedimento de escolha para o tratamento de displasias do lobo temporal, especialmente em regiões mesiais.

45

Paciente masculino de 59 anos, em pós-operatório tardio (2 anos) de artrodese tóraco-lombar por TRM. Vem se queixando de dor em dorso e região lombar refratária ao uso de analgésicos. Qual alternativa apresenta a melhor condução para o caso, sendo a síndrome pós-laminectomia o provável diagnóstico?

(A) Otimizar as medicações, devendo evitar os opioides devido ao risco de drogadição.
(B) Reoperar é mandatório devido à grande chance de melhora.
(C) A radiofrequência pulsada do gânglio da raiz dorsal está indicada devido à dor axial pura.
(D) Implante de bomba de infusão intratecal, se houver melhora de pelo menos 70% após bólus de opioide intratecal.
(E) Implante de estimulador medular.

46

Uma senhora de 84 anos, com história de queda da própria altura há 15 dias, vem com dor lombar intensa e sem déficit neurológico. Radiografia mostrando fratura de L2 com perda de 70% da altura do corpo e com perda da lordose fisiológica, com manutenção do muro posterior. Densitometria com esteoporose. Para esse caso, qual seria a melhor conduta dentre as seguintes?

(A) Vertebroplastia.
(B) Cifoplastia.
(C) Repouso e colete.
(D) Artrodese lombar com cage lombar por via anterolateral.
(E) Artrodese lombar com instrumentação transpedicular por via posterior.

47

Paciente de 6 anos, diagnosticado com síndrome de Lenox-Gastaut, em uso de várias medicações antiepilépticas sem controle adequado das crises, vem apresentando crises de drop-attack com frequência, além de outros tipos de crises. Com base nesse caso, qual procedimento a seguir é mais indicado?

(A) Implante de DBS em núcleo subtalâmico.
(B) Implante de DBS no núcleo anterior do tálamo.
(C) Implante de estimulador do nervo trigêmeo.
(D) Calosotomia.
(E) Transecção subpial múltipla.

48

Paciente de 56 anos com quadro de cefaleia e hemiparesia esquerda de evolução lenta e progressiva. Apresentou crise focal clônica de membro inferior esquerdo. A ressonância mostra lesão parassagital, invadindo além da parede lateral do seio sagital superior ainda patente. Quais são a classificação desse tipo de tumor e a conduta adequada frente ao caso?

(A) Tipo 1 / Resseção total da lesão com by-pass do seio para garantir menor taxa de recorrência.
(B) Tipo 2 / Resseção parcial da lesão (Simpson III).
(C) Tipo 3 / Resseção total da lesão sem by-pass e resseção do segmento do seio sagital.
(D) Tipo 2 / Resseção total da lesão sem by-pass.
(E) Tipo 3 / Apenas descompressão com by-pass.

49

Sobre a anatomia do lobo temporal, assinale a alternativa correta.

(A) O subiculum (ou cama do hipocampo) é uma estrutura do giro temporal médio que sustenta o hipocampo.
(B) O hipocampo é irrigado basicamente por ramos de duas principais artérias (em mais da metade dos casos): coroideia anterior e coroideia posteromedial.
(C) O sulco colateral é um sulco 100% das vezes contínuo e faz uma impressão, no corno temporal, chamada eminência colateral.
(D) CA4 está diretamente relacionado com o corno temporal do ventrículo lateral.
(E) A amígdala está intimamente relacionada com o giro denteado.

50

Sobre as montagens e as técnicas de eletroencefalograma (EEG), assinale a alternativa correta.

(A) A montagem bipolar longitudinal é chamada de dupla banana.
(B) A montagem 10-10 é utilizada para EEG de rotina.
(C) Os eletrodos são colados no couro cabeludo com cola biológica para não soltarem durante o exame de rotina.
(D) A montagem referencial é utilizada para verificar as reversões de fase.
(E) São manobras de ativação de respostas anormais: a hipoventilação e a estimulação luminosa intermitente.

51

Em relação aos seguintes sintomas e suas descrições, relacione as colunas e assinale a alternativa com a sequência correta.

1. Crise com palinopsia.
2. Crise dacrística.
3. Crise gelástica.
4. Crise astática.

A. Riso imotivado e incontrolável.
B. Perseveração visual.
C. Choro inexplicável.
D. Perda do tônus da musculatura axial, perda da postura ereta.

(A) 1-A; 2-B; 3-C; 4-D.
(B) 1-D; 2-A; 3-B; 4-C.
(C) 1-D; 2-C; 3-B; 4-A.
(D) 1-B; 2-C; 3-A; 4-D.
(E) 1-B; 2-A; 3-C; 4-D.

52

Com base na nova classificação das crises epilépticas de 2017, assinale a alternativa que melhor classifica uma crise epiléptica devido à esclerose mesial do lobo temporal.

(A) Crise parcial complexa.
(B) Crise focal complexa.
(C) Crise discognitiva simples.
(D) Crise focal com comprometimento da consciência.
(E) Crise de ausência atípica.

53

Paciente de 3 meses de idade vem apresentando quadro de espasmos epilépticos várias vezes ao dia (>10 por dia). Tem EEG que mostra traçado com hipsarritmia. Qual é o provável diagnóstico?

(A) Síndrome de Ohtahara.
(B) Síndrome de Dravet.
(C) Síndrome de Lennox-Gastaut.
(D) Síndrome de West.
(E) Síndrome de Landau-Kleffner.

54

A síndrome de Dravet é caracterizada por uma tétrade de crises: convulsões febris clônicas, mioclonias, ausência atípica e crises focais com comprometimento da consciência. Sobre essa doença, assinale a alternativa correta.

(A) Ocorre normalmente após o primeiro ano de vida.
(B) Está associada à mutação do gene SCN1A, relacionado ao canal de sódio.
(C) Carbamazepina e Fenitoína são as medicações mais indicadas, por atuarem no canal de sódio.
(D) A dieta cetogênica não é indicada, podendo até piorar a quantidade de crises.
(E) O prognóstico da doença é bom, desde que tratada precocemente, com um bom controle das crises.

Neurologia

55

Um homem de 66 anos apresentou dor lombar baixa após levantar um bujão de gás da altura do chão a uma mesa. A dor irradiava da nádega esquerda à coxa posterior e face lateral da panturrilha, era aguda e de forte intensidade, piorando com tosse. Percebia melhora ao deitar-se em sua cama com as pernas fletidas. Quais as raízes mais provavelmente afetadas nesse paciente?

(A) L2-L3.
(B) L3-L4.
(C) L4-L5.
(D) L5-S1.
(E) Cauda equina.

56

Paciente de 35 anos apresenta queixa de perda visual súbita em olho direito e parestesia em membro superior direito e está em investigação de Esclerose Múltipla. Considerando o caso, qual das alternativas está correta?

(A) O Potencial Evocado Auditivo (PEA) de tronco cerebral detecta anormalidades na maioria dos pacientes, com qualquer tipo de esclerose múltipla.
(B) Uma lesão desmielinizante pré-quiasmática pode ser detectada em 75%-100% dos pacientes com esclerose múltipla, utilizando Potencial Evocado Visual (PEV) por padrão reverso.
(C) O Potencial Evocado Visual anormal é específico para o diagnóstico de Esclerose Múltipla.
(D) A presença de alterações no potencial evocado não serve para confirmação de EM, exceto quando acompanhada de sintomatologia clínica.
(E) As queixas de parestesia e perda visual poderão ser comprovadas pelas alterações do potencial evocado visual e do potencial evocado auditivo.

57

Uma mulher de 76 anos acorda no meio da noite e grita ao ver um ladrão em seu quarto. O filho chega e observa que havia um roupão pendurado em sua porta e não um ladrão. Qual é o termo correto para esse fenômeno?

(A) Ilusão.
(B) Alucinação.
(C) Demência.
(D) Delirium.
(E) Delírio.

58

Uma gestante, na 32ª semana de idade gestacional, vai ao pronto atendimento devido a um quadro de enxaqueca severa. Ela não apresenta sinais de alarme e sua dor é semelhante a todos os episódios anteriores de crises de enxaqueca. A terapia abortiva mais indicada é

(A) ibuprofeno oral.
(B) sumatriptano oral.
(C) ácido valproico intravenoso.
(D) tenoxicam intramuscular.
(E) hidrocortisona.

59

Qual dos canais iônicos a seguir é o primeiro a causar despolarização axonal levando a um potencial de ação?

(A) Canais de K+ voltagem-dependentes.
(B) Canais de cálcio.
(C) Canais de Na+ voltagem-dependentes.
(D) Canais de cloreto.
(E) Na+/K+ ATPase.

60

Um bebê de 8 meses apresenta episódios intermitentes de rigidez generalizada e posturas anormais, que são ocasionalmente associados à apneia e olhar fixo. Esses episódios geralmente ocorrem 15-30 minutos após as mamadas. O diagnóstico mais provável é

(A) torcicolo espasmódico benigno da infância.
(B) síndrome de Sandifer.
(C) spasmus nutans.
(D) crises de perda de fôlego.
(E) crise convulsiva.

61

Qual das seguintes mudanças fisiológicas NÃO ocorre no sono não-REM (NREM) em comparação com o sono REM?

(A) Redução da atividade simpática.
(B) Bradicardia.
(C) Redução da pressão arterial.
(D) Redução do fluxo sanguíneo cerebral.
(E) Redução da atividade parassimpática.

62

Os estudos de condução nervosa da tabela a seguir foram obtidos de uma mulher de 57 anos com dormência em membro superior. Qual é a interpretação correta?

Nervo motor	Localização	Latência (ms)	Amplitude (mV)	Velocidade (m/s)
Mediano	Punho	3,5	6,0	
	Antebraço	7,0	9,0	55
Ulnar	Punho	2,5	10,0	
	Abaixo do cotovelo	7,9	6,0	53
	Acima do cotovelo	9,5	6,0	52
Nervo sensitivo	**Localização**	**Latência (ms)**	**Amplitude (mV)**	**Velocidade (m/s)**
Mediano (D2)	Punho	3,1	37	55
Ulnar (D5)	Punho	2,4	22	52

(A) Polineuropatia desmielinizante inflamatória crônica.
(B) Neuropatia motora multifocal.
(C) Neuropatia mediana no punho.
(D) Anastomose de Martin-Gruber.
(E) Neuropatia ulnar no cotovelo.

63

Uma mulher de 45 anos se queixa de fraqueza em membro superior esquerdo há 2 semanas, associada a dor, em ombro esquerdo, ao acordar. No exame físico, apresenta força grau 0/5 nos músculos braquiorradial esquerdo, extensor dos dedos e extensor do 2º dedo, com força grau 5/5 nos demais músculos. Ela apresenta dormência em região dorsal de 1º dedo. Nesse caso, o diagnóstico mais provável é

(A) plexopatia braquial, com lesão do tronco inferior.
(B) neuropatia interóssea posterior.
(C) plexopatia braquial, com lesão do tronco médio.
(D) neuropatia ulnar no sulco espiral.
(E) radiculopatia C8.

64

Uma adolescente de 16 anos apresenta cefaleias de início recente que ocorrem principalmente à noite ou de madrugada, geralmente com dor frontal e occipital leve, com zumbido associado. No seu exame físico, foi observada papiledema bilateral. A ressonância magnética do cérebro é normal. Qual das alternativas a seguir é a causa mais provável de seus sintomas?

(A) Topiramato.
(B) Acetazolamida.
(C) Perda de peso recente.
(D) Ronco.
(E) Suplementação de vitamina A.

65

Qual dos seguintes é inervado pelo nervo interósseo anterior?

(A) Abdutor curto do polegar.
(B) Pronador redondo.
(C) Extensor do indicador.
(D) Flexor longo do polegar.
(E) Primeiro músculo interósseo dorsal.

66

Preencha a lacuna e assinale a alternativa correta. O/A _____ transmite informações no reflexo de alongamento muscular.

(A) neurônio motor gama
(B) neurônio motor alfa
(C) fibra muscular intrafusal
(D) fibra muscular extrafusal
(E) substância gelatinosa

67

É/São característica(s) do estágio 2 do sono:

(A) complexos K e fusos do sono.
(B) movimentos oculares lentos.
(C) ondas delta, compreendendo 20% a 50% do traçado.
(D) ondas delta, compreendendo > 50% do traçado.
(E) ondas agudas do vértice.

68

Uma mulher de 27 anos queixa-se de dificuldade para dormir, pois todas as noites apresenta cãibras nas pernas, o que a faz se levantar e caminhar para aliviar a dor. Seu marido reclama que ela o chuta durante a noite. Ela não apresenta comorbidades, exceto fluxo menstrual intenso. O hemograma, painel metabólico básico e a função hepática estavam dentro da normalidade. Qual é o próximo passo mais adequado nessa investigação?

(A) Doppler arterial de membros inferiores.
(B) Polissonografia.
(C) Teste com ropinirol.
(D) Estudo de condução nervosa.
(E) Nível de ferritina sérica.

69

Uma criança deve ser capaz de sorrir espontaneamente, copiar expressões faciais, balbuciar, alcançar um brinquedo com uma as mãos e sustentar a cabeça

(A) aos 2 meses de idade.
(B) aos 4 meses de idade.
(C) aos 6 meses de idade.
(D) aos 9 meses de idade.
(E) com 1 ano de idade.

70

Qual das seguintes condições NÃO deve causar ondas agudas positivas e potenciais de fibrilação na eletromiografia (EMG)?

(A) Polineuropatia diabética.
(B) Miastenia gravis.
(C) Miosite por corpos de inclusão.
(D) Esclerose lateral amiotrófica.
(E) Síndrome do túnel do carpo.

71

Um menino de 4 anos, sem doenças prévias, é levado à clínica por questões comportamentais e de desenvolvimento. Sua mãe afirma que ele tem dificuldade em falar com seus colegas e nunca parece olhar nos olhos dela quando está falando com ele. Ao contrário de seu irmão e irmã, ele prefere ficar sozinho e brincar com livros em seu quarto, frequentemente virando as páginas continuamente. Ela também menciona que sempre que eles se desviam de um plano, como onde ir jantar, o paciente fica com raiva, de forma quase incontrolável. Nesse caso, o diagnóstico mais provável é

(A) transtorno de personalidade esquiva.
(B) transtorno do espectro autista.
(C) paralisia cerebral.
(D) crises de ausência.
(E) depressão.

72

Uma menina judia Askhenazi, de 1 ano, que nasceu a termo, apresenta atraso no desenvolvimento. Ela tem histórico de convulsões, amaurose e déficit motor. No exame físico, apresenta microcefalia, discos ópticos pálidos e espasticidade de membros inferiores. Há hiperreflexia e sinal de Babinski bilateralmente. A ressonância magnética de crânio demonstra hiperintensidades simétricas difusas bilaterais, com envolvimento das fibras U. Uma ressonância magnética com espectroscopia mostra um aumento do pico de ácido N-acetilaspartato. Qual é o diagnóstico mais provável para esse caso?

(A) Doença de Pelizaeus-Merzbacher.
(B) Doença de Alexander.
(C) Síndrome de Rett.
(D) Doença de Canavan.
(E) Paralisia Cerebral.

73

Qual das seguintes medidas técnicas é insuficiente para diagnosticar morte encefálica pelo Eletroencefalograma (EEG)?

(A) As distâncias entre os eletrodos devem ser de 10 cm ou mais.
(B) A sensibilidade deve ser definida para 5μV.
(C) Tempo de gravação de pelo menos 30 minutos.
(D) Filtro de alta frequência definido em 30Hz ou superior.
(E) Impedância intereletrodo <10.000 Ohms.

74

Sobre os axônios mielinizados, é correto afirmar que

(A) eles conduzem potenciais de ação com condução contínua.
(B) os canais de sódio e potássio são distribuídos igualmente ao longo dos axônios.
(C) os canais de potássio dependentes de voltagem permitem que a despolarização ocorra, propagando o potencial de ação.
(D) os canais de sódio estão agrupados nos nódulos de Ranvier, enquanto os canais de potássio estão sob a bainha de mielina.
(E) a velocidade de condução normal em axônios mielinizados é 20 m/s.

75

Com que idade uma criança deve ser capaz de desenhar uma pessoa com duas ou quatro partes do corpo, usar uma tesoura, jogar jogo de tabuleiro e ficar em um pé só?

(A) 18 meses.
(B) 2 anos.
(C) 3 anos.
(D) 4 anos.
(E) 5 anos.

76

Um menino de 8 anos é levado para avaliação devido a crises convulsivas. Seus pais afirmam que ele atingiu todos os marcos do desenvolvimento e vai bem na escola. Nos últimos 2 meses, apresentou vários episódios de contrações em face e alteração do nível de consciência que ocorriam no período noturno. Seu EEG é mostrado a seguir. Qual é o diagnóstico mais provável para esse caso?



(A) Epilepsia benigna com pontas centrotemporais.
(B) Epilepsia noturna autossômica dominante do lobo frontal.
(C) Epilepsia de ausência juvenil.
(D) Epilepsia mioclônica juvenil.
(E) Síndrome de Landau-Kleffner.

77

Em um eletroencefalograma (EEG), aumentar o filtro passa-alta resultará em

(A) reduzir artefatos de eletromiografia (EMG).
(B) reduzir artefatos de suor.
(C) reduzir a amplitude de todas as formas de ondas.
(D) aumentar a amplitude de todas as formas de ondas.
(E) aumentar a impedância dos eletrodos.

78

Uma menina foi diagnosticada com Paralisia Cerebral aos 4 anos de idade, quando ela começou a andar na ponta dos pés. Agora, aos 12 anos, apresenta agravamento da disfunção da marcha e aumento do número de quedas. Ela também se queixa de dores e cãibras nas pernas ao longo do dia que, quase sempre, melhoram após dormir. Sua mãe percebe que ela tem dificuldade de escrever devido à curvatura de seus dedos. Psicologicamente, ela parece estar bem. O próximo passo mais indicado nesse caso é

(A) tranquilizar a mãe de que esta é uma evolução típica de Paralisia Cerebral.
(B) realizar teste com carbidopa/levodopa.
(C) fazer uma eletromiografia.
(D) encaminhar a um conselheiro genético.
(E) realizar terapia de quelação.

79

O seguinte eletroencefalograma (EEG) é típico em qual condição?



(A) Epilepsia de Ausência.
(B) Encefalopatia Hepática.
(C) Panencefalite Esclerosante Subaguda.
(D) Encefalite por Herpes.
(E) Epilpesia Benigna com Pontas Centrotemporais.

80

Uma menina de 1 ano foi levada ao hospital por seus pais devido a um episódio de alteração de consciência. Ela estava brincando no quintal, quando foi instruída a entrar. Começou, então, com choro intenso, seguido de palidez e coloração azulada em seu rosto, levando à perda de consciência. Ela continuou a chorar e rapidamente voltou ao seu estado normal. Qual é o diagnóstico mais provável para essa condição?

(A) Cataplexia.
(B) Apreensão.
(C) Síndrome do QT prolongado.
(D) Síndrome de Sandifer.
(E) Crise de perda de fôlego.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES
EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA

T2212038N

EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA
EDITAL Nº 1/2021 - RESIDÊNCIA MÉDICA REDE EBSERH 2021/2022

PRM - ÁREA DE ATUAÇÃO - NEUROFISIOLOGIA CLÍNICA

NOME DO CANDIDATO

INSCRIÇÃO

Nível
SUPERIOR

PROVA

02

Lembre-se de marcar o número acima na folha de respostas!

EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

Fraudar ou tentar fraudar Concursos Públicos é Crime! Previsto no art. 311 - A do Código Penal

Sobre o material recebido pelo candidato

- ✓ Além deste Caderno de Questões, com **oitenta questões objetivas,** você receberá do fiscal de sala a Folha de Respostas.
- ✓ Confira seu nome, o número do seu documento e o número de sua inscrição em todos os documentos entregues pelo fiscal. Além disso, não se esqueça de conferir seu Caderno de Questões quanto a falhas de impressão e de numeração e se a profissão corresponde àquela para a qual você se inscreveu.
- ✓ O não cumprimento a qualquer uma das determinações constantes em Edital, no presente Caderno ou na Folha de Respostas incorrerá na eliminação do candidato.

Sobre o material a ser devolvido pelo candidato

- ✓ O único documento válido para avaliação é a Folha de Respostas.
- ✓ Na Folha de Respostas, preencha os campos destinados à assinatura e ao número de inscrição. As respostas às questões objetivas devem ser preenchidas da seguinte maneira: ●
- ✓ Na Folha de Respostas, só é permitido o uso de caneta esferográfica transparente de cor azul ou preta. Esse documento deve ser devolvido ao fiscal na saída, devidamente preenchido e assinado.

Sobre a duração do exame e a permanência na sala

- ✓ O prazo de realização do exame é de 4 horas, incluindo a marcação da Folha de Respostas.
- ✓ Após 60 (sessenta) minutos do início do exame, o candidato estará liberado para utilizar o sanitário ou deixar definitivamente o local de aplicação, não podendo, no entanto, levar o Caderno de Questões e nenhum tipo de anotação de suas respostas.
- ✓ O candidato poderá levar consigo o Caderno de Questões somente se aguardar em sala até o término do prazo de realização do exame estabelecido em edital.
- ✓ Os três últimos candidatos só poderão retirar-se da sala juntos, após assinatura do Termo de Fechamento do Envelope de Retorno.

Sobre a divulgação dos Cadernos de Questões e dos Gabaritos

- ✓ Os Cadernos de Questões e os Gabaritos Preliminares estarão disponíveis no site do **Enare** no endereço eletrônico **https://enare.ebserh.gov.br,** conforme previsto em Edital.

Medicina Física e Reabilitação

1

À avaliação fisiátrica, paciente do sexo masculino, 43 anos, tabagista e diabético (tipo 2), apresenta-se com hemiparesia à esquerda, secundária a acidente vascular cerebral há 3 meses. Acompanham o quadro anosognosia; dor intensa e alodínea em todo hemicorpo esquerdo, difusa, mal definida e de difícil controle. Nota-se, ainda, distúrbios do movimento ocular. Qual é o diagnóstico topográfico da lesão cerebral e a melhor opção terapêutica para o controle da dor?

(A) Lesão cortical; gabapentina.
(B) Lesão cortical; opioides.
(C) Lesão talâmica (síndrome de Dejerine-Roussy); gabapentina.
(D) Lesão subcortical; opioides.
(E) Lesão bulbar (Sindrome de Brown-Séquard); gabapentina.

2

Paciente do sexo masculino, 63 anos, com histórico de abuso de álcool de longa data apresenta sinais e sintomas de neuropatia alcoólica. Qual o padrão eletroneuromiográfico esperado após a realização do exame?

(A) Polineuropatia sensitivo-motora axonal e desmielinizante.
(B) Polineuropatia assimétrica desmielinizante.
(C) Polineuropatia sensitiva axonal.
(D) Polineuropatia sensitivo motora axonal.
(E) Polineuropatia sensitivo motora desmielinizante.

3

O reflexo estilorradial corresponde ao centro reflexógeno

(A) C4 – C5.
(B) C5 – C6.
(C) C6 – C7.
(D) C7 – C8.
(E) C8 – T1.

4

Quanto à deformidade mais frequente em pacientes portadores de amputação entre terço médio e proximal da coxa, assinale a alternativa correta.

(A) Flexão e adução quadril.
(B) Flexão e abdução de quadril.
(C) Extensão e adução quadril.
(D) Extensão e abdução quadril.
(E) Não existe tendência a deformidades.

5

Paciente do sexo feminino, 68 anos, queixa-se de dor em toda a coluna vertebral há anos, especialmente em região lombar. Refere ter discopatia degenerativa. Quanto à orientação de medidas de ergonomia, é necessário alertar para evitar qual postura, de acordo com a o risco de mais acentuada pressão nos discos vertebrais lombares?

(A) Em ortostatismo.
(B) Na posição sentada.
(C) Na posição supino.
(D) Na posição prono.
(E) Durante a marcha.

6

O tecido que absorve mais energia ultrassônica é o/a

(A) pele.
(B) osso.
(C) tecido celular subcutâneo.
(D) músculo.
(E) ligamento.

7

O prognóstico funcional de marcha para paciente com lesão medular completa, com nível sensitivo motor L3 (ASIA), é

(A) órteses curtas com muletas axilares.
(B) órteses longas com muletas axilares.
(C) órteses curtas.
(D) bengala.
(E) muletas axilares.

8

Dentre as articulações mais acometidas pela Osteoartrite, podemos citar:

(A) tornozelo, ombro e cotovelo.
(B) coluna, punho e tornozelo.
(C) joelho, coluna e quadril.
(D) ombro, coluna e cotovelo.
(E) joelho, ombro e quadril.

9

Paciente de 48 anos, sedentária, em home-office há 12 meses, permanecendo períodos prolongados sentada. Nega comorbidades. Queixa-se de dor em quadril esquerdo há 2 meses. Há piora ao decúbito lateral esquerdo e à subida e descida de escadas. Ao exame físico, relata dor à palpação de região lateral do quadril e apresenta teste de Patrick (FABERE) negativo. O diagnóstico mais provável é

(A) necrose avascular da cabeça do fêmur.
(B) sacroileíte.
(C) osteoartrite de quadril.
(D) bursite trocantérica.
(E) síndrome da banda ileotibial.

10

Os seguintes músculos, extensor curto do polegar, adutor do polegar e flexor longo do polegar, são inervados respectivamente pelos nervos:

(A) Mediano, Ulnar e Ulnar.
(B) Ulnar, Mediano e Mediano.
(C) Mediano, Ulnar e Mediano.
(D) Radial, Ulnar e Mediano.
(E) Mediano, Mediano e Mediano.

11

Paciente de 78 anos sofreu queda da própria altura em domicílio e apresenta fratura de punho esquerdo e quadro clínico compatível com síndrome compressiva do canal de Guyon. Os ossos envolvidos na fratura e o nervo lesionado são, respectivamente:

(A) pisiforme e piramidal; nervo ulnar.
(B) pisiforme, tuberosidade do escafoide e hâmulo do hamato; nervo radial.
(C) tuberosidade do escafoide e tubérculo do trapézio; nervo radial.
(D) pisiforme e hâmulo do hamato; nervo ulnar.
(E) pisiforme e tubérculo do trapézio; nervo ulnar.

12

O músculo fibular longo se insere em qual estrutura?

(A) Base do 5º metatársico.
(B) Cuneiforme medial e base do 1º metatársico.
(C) Tuberosidade do navicular.
(D) Calcâneo, lateralmente.
(E) Tuberosidade do navicular e cuneiforme medial.

13

Paciente jovem do sexo masculino sofreu entorse grau 2 do tornozelo direito em prática esportiva. A conduta terapêutica mais apropriada na emergência e o ligamento mais frequentemente acometido nessa lesão são, respectivamente:

(A) protocolo PRICE (proteção, repouso, gelo, compressão e elevação); Talofibular posterior.
(B) protocolo PRICE (proteção, repouso, gelo, compressão e elevação); Talofibular anterior.
(C) imobilização gessada; Calcâneo fibular.
(D) imobilização gessada; Deltoide.
(E) protocolo PRICE (proteção, repouso, gelo, compressão e elevação); Calcâneo tibial.

14

São consideradas drogas modificadoras da doença para pacientes portadores de Osteoartrite:

(A) meloxican, tenoxican, diacereína.
(B) paracetamol, meloxican e tenoxican.
(C) sulfato de glicosamina, meloxican e tenoxican.
(D) paracetamol, meloxican e diacereína.
(E) sulfato de glicosamina, sulfato de condroitina e diacereína.

15

Paciente de 27 anos do sexo feminino, costureira, previamente hígida, procura avaliação fisiátrica devido à dor intermitente há 5 meses em região de cintura escapular direita. Refere sensação de rigidez local, que melhora temporariamente com massagem. Dor irradia para a face lateral do membro superior direito e, por vezes, é acompanhada de formigamento. Já fez uso de anti-inflamatórios e relaxantes musculares com pouca melhora. Assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico mais provável e a conduta mais apropriada.

(A) Síndrome Dolorosa Miofascial; Agulhamento seco para inativação de pontos gatilho.
(B) Lesão do manguito rotador; Meios físicos e cinesioterapia.
(C) Capsulite adesiva do ombro; Bloqueio anestésico seriado do nervo supraescapular.
(D) Fibromialgia; Ciclobenzaprina.
(E) Radiculopatia compressiva cervical; Bloqueio perifacetário com corticoide.

16

Paciente do sexo feminino, 76 anos, comparece à consulta em ambulatório de reabilitação neurológica para avaliação após acidente vascular cerebral leve. Ao exame físico, é aplicado Teste de Romberg, que resulta positivo. Esse exame avalia:

(A) espasticidade.
(B) cognição.
(C) disfunção do equilíbrio.
(D) disfunção da marcha.
(E) disfunção da coordenação.

17

Em qual movimento da articulação coxofemoral o músculo glúteo médio NÃO tem participação?

(A) Abdução.
(B) Rotação interna.
(C) Flexão e rotação interna.
(D) Rotação externa e abdução.
(E) Adução.

18

Paciente do sexo feminino, 54 anos, doméstica, foi avaliada por fisiatra e diagnosticada com Fibromialgia após 7 anos de peregrinação a serviços de saúde e uso indiscriminado de analgésicos e anti-inflamatórios não esteroidais. Sobre o tratamento a ser instituído, de acordo com o último consenso do American College of Rheumatology, assinale a alternativa correta.

(A) Opioides são a primeira escolha de tratamento.
(B) Atividade física não é recomendada enquanto a dor não estiver controlada.
(C) Antidepressivos como amitriptilina e duloxetina podem aliviar sintomas como dor, fadiga e sono não reparador e podem ser eventualmente associados.
(D) Medidas de higiene do sono e controle do stress têm pouco impacto sobre a qualidade de vida.
(E) Anticonvulsivantes não são úteis para o controle da dor na Fibromialgia.

19

As úlceras de pressão são consequência de incapacidades motoras que causam posturas viciosas e decúbitos prolongados. Quais são as regiões do corpo mais frequentemente afetadas?

(A) Occipital, trocantérica e calcâneo.
(B) Escapular, occipital e calcâneo.
(C) Trocantérica, calcâneo e sacral.
(D) Sacral, calcâneo e occipital.
(E) Trocantérica, occipital e sacral.

20

Paciente gestante de 34 semanas, hígida, queixa-se de instalação súbita de dor em queimação e dormência intermitentes em face anterolateral de ambas as coxas, com piora ao ortostatismo. A hipótese diagnóstica mais provável é

(A) lombociatalgia por hérnia discal.
(B) polineuropatia por diabetes gestacional.
(C) neuropatia carencial.
(D) síndrome dolorosa miofascial do glúteo.
(E) meralgia parestésica.

21

Segundo os critérios diagnósticos e manejo terapêutico da Síndrome Pós-Pólio, assinale a alternativa correta.

(A) Febre deve estar presente.
(B) Dor não faz parte das manifestações clínicas.
(C) Um programa de fortalecimento muscular agressivo deve ser prescrito visando à recuperação funcional.
(D) Nova queixa de fraqueza muscular deve estar presente.
(E) Músculos que foram inicialmente poupados na infecção aguda não são afetados.

22

Você é chamado à enfermaria para avaliar paciente do sexo feminino, 64 anos, vítima de AVC isquêmico há 10 dias, que apresenta hemiplegia esquerda proporcional. Quanto à programação e prognóstico de reabilitação para essa paciente, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

I. Reabilitação precoce e intensiva deve ser instituída imediatamente para um prognóstico funcional mais bem sucedido.
II. Incontinência urinária e disfagia prolongadas são associadas a prognóstico funcional mais reservado.
III. Espasticidade para extensão de joelho observada precocemente é associada a prognóstico mais limitado para deambulação comunitária.

(A) V – V – F.
(B) V – V – V.
(C) V – F – F.
(D) F – V – V.
(E) V – F – V.

23

Paciente do sexo masculino, 5 anos, apresenta incapacidade motora devido à paralisia cerebral espástica diparética e está em treinamento bem sucedido de deambulação com órteses tipo AFO e andador. Considerando o caso, sobre o risco de deformidades articulares, é correto afirmar que

(A) luxação de quadril é evento incomum.
(B) é contraindicada a neurólise com toxina botulínica caso o grau de espasticidade seja menor ou igual a 2 segundos para escala de Ashworth Modificada.
(C) há indicação de tenotomia apenas se já houver deformidade instalada.
(D) luxação de quadril é comum e pode se fazer necessária cirurgia profilática.
(E) cifoescoliose grave é esperada.

24

Paciente de 57 anos queixa-se de dor cervical e escapular à direita após carregar peso excessivo. Sente, ainda, fraqueza e dormência em antebraço direito. À ressonância magnética da coluna cervical, evidenciou-se extrusão discal C6-C7 com compressão da raiz nervosa de C7 à direita. Para a programação cirúrgica, é solicitada uma eletroneuromiografia dos membros superiores. Qual é o padrão eletroneuromiográfico esperado e o músculo afetado?

(A) Presença de ondas positivas, fibrilações; Deltoide.
(B) Presença de ondas positivas, fibrilações; Pronador redondo.
(C) Retardo de neurocondução; Pronador redondo.
(D) Recrutamento de unidades motoras incompleto; Primeiro interósseo dorsal.
(E) Retardo de neurocondução; Abdutor curto do polegar.

25

Lesão traumática completa do nervo tibial leva a uma marcha com déficit principalmente

(A) na impulsão.
(B) na dorsiflexão na fase de passagem.
(C) no aplanamento do pé.
(D) na desaceleração na fase de oscilação.
(E) na fase de pré-balanço.

26

Paciente do sexo masculino, 22 anos, é avaliado 5 meses após sofrer lesão medular completa nível motor e sensitivo C6 (ASIA), após mergulho em água rasa. O paciente está em programa de reabilitação intensivo desde então. A família e o paciente questionam sobre prognóstico, complicações e expectativas para funcionalidade a partir desse momento. Nesse caso, é correto afirmar que

(A) a propulsão de cadeira de rodas mecânica em terreno plano é possível com adaptações.
(B) disreflexia autonômica é uma ocorrência incomum nesse nível neurológico.
(C) a flexão e a extensão dos cotovelos e a extensão de punhos devem manter-se preservadas.
(D) independência em transferências pode ser obtida, sem necessidade de assistência.
(E) não é esperada independência em alimentação ou higiene pessoal.

27

A viscossuplementação de joelhos é indicada em pacientes portadores de

(A) artrite reumatoide.
(B) tendinite patelar.
(C) osteoartrite leve à moderada.
(D) lesão meniscal.
(E) tendinite da pata de ganso.

Neurocirurgia

28

Sobre a fisiopatologia da dor, assinale a alternativa correta.

(A) A teoria do portão da dor se dá pela inibição do estímulo doloroso (carreado por fibras finas) pelo estímulo tátil (carreado por fibras mielinizadas grossas).
(B) As dores mal localizadas são carreadas por fibras mielinizadas rápidas.
(C) As lâminas III e IV de Rexed (substância gelatinosa) estão intimamente relacionadas com o estímulo nociceptivo.
(D) O funículo posterior (fascículos grácil e cuneiforme) está relacionado com as dores agudas e bem localizadas.
(E) O núcleo anterior do tálamo é o endereço final do trato espino-talâmico anterior.

29

Assinale a alternativa correta em relação às variantes da normalidade em um eletroencefalograma.

(A) Ritmo *mu*: atividade rítmica de baixa frequência de morfologia espiculada em forma da letra M, sendo bloqueada pela atividade motora da mão contralateral.
(B) Fusos do sono: atividade rítmica de duração longa localizada nas regiões occipitais, com frequência de < 8Hz.
(C) *Complexos K*: ondas difásicas de grande amplitude que normalmente acompanham os fusos do sono.
(D) *Wicket spikes*: salvas de atividade positiva monofásica de morfologia espiculada; ocorre tipicamente em região frontal.
(E) *Espícula-onda fantasma*: salvas de complexos K em pacientes em vigília.

30

Paciente de 24 anos, após queda de moto e fratura de platô tibial direito, evolui com quadro de dor refratária à medicação analgésica simples, opioide e neuromoduladores. Desenvolve quadro de palidez intercalado com cianose no terço superior da perna envolvida. Qual é o diagnóstico mais provável dentre as seguintes alternativas?

(A) Síndrome compartimental.
(B) Doença de Miller.
(C) Síndrome dolorosa complexa regional.
(D) Osteomielite.
(E) Distrofia parassimpático-reflexa.

31

Adolescente de 12 anos, sexo feminino, é levada à consulta neurológica com história de crises epilépticas descritas como crises tônico-clônico generalizadas, mioclonias e crises de ausência. Foi prescrita carbamazepina, o que fez as mioclonias piorarem. Qual é o diagnóstico mais provável e o fármaco anti-epiléptico mais indicado nesse caso?

(A) Epilepsia rolândica benigna da infância / Fenobarbital
(B) Epilepsia mioclônica juvenil / Valproato
(C) Síndrome de Dravet / Levetiracetam
(D) Epilepsia mioclônica idiopática / Valproato
(E) Epilepsia com ausência mioclônica / Fenitoína

32

Sobre as anomalias do desenvolvimento cortical, assinale a alternativa correta.

(A) O desenvolvimento neuronal cortical se divide em duas etapas: 1) proliferação celular periventricular e 2) migração para o córtex.
(B) A Heterotopia nodular é uma malformação do desenvolvimento cortical onde se formam o chamado double-cortex.
(C) A lisencefalia está associada a crises do tipo focal. Geneticamente são doenças autossômicas dominantes.
(D) As displasias corticais com células em balão são aquelas do tipo I.
(E) As lesões podem ser tanto silenciosas como bastante ativas do ponto de vista elétrico no EEG.

33

Paciente de 65 anos, com diagnóstico de doença de Parkinson há 7 anos, vem apresentando quadro importante de discinesia após 2 horas do uso da Levodopa, além de distonia no estado OFF. Já usando associação com Entecapone e Rasagilina. Durante a avaliação neuropsicológica, foi observada discreta alteração cognitiva principalmente no componente da linguagem. Diante desse caso, qual seria a melhor conduta dentre as seguintes?

(A) Dobrar a dose da Levodopa e espaçar mais as tomadas.
(B) Iniciar Amantadina e Rotigotina, suspender Levodopa.
(C) DBS no núcleo subtalâmico.
(D) DBS no núcleo globo pálido interno.
(E) Talamotomia bilateral.

34

Sobre a anatomia dos núcleos da base, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) O núcleo subtalâmico está localizado anterolateral ao núcleo rubro.
(B) O núcleo globo pálido interno mantém íntima relação inferior com o trato óptico.
(C) A cabeça do núcleo caudado faz parte da parede anteromedial do corno frontal do ventrículo lateral.
(D) O núcleo acumbens ou basal de Maynert fica localizado em situação rostral e basal.
(E) O claustrum fica localizado entre a cápsula externa e a cápusla extrema.

35

Paciente oncológico, portador de carcinoma epidermoide do reto, em tratamento com a equipe de cuidados paliativos, vem apresentando dor abdominal por carcinomatose peritoneal. Encontra-se refratário ao tratamento medicamentoso da dor. Localização da dor é difusa em todo abdome. Qual é o procedimento mais indicado para o paciente?

(A) Bloqueio anestésico do plexo hipogástrico inferior.
(B) Implante de bomba de morfina intratecal.
(C) Implante de eletrodo medular ao nível torácico, entre T11 e L1.
(D) Alcoolização do plexo celíaco e hipogástrico superior.
(E) Alcoolização do gânglio ímpar.

36

Paciente de 4 anos de idade, após queda do 2° andar, evoluiu com TCE grave, chegando à emergência com sinais de morte encefálica (ME) e já sem sedação desde o atendimento inicial. Você foi chamado para fazer a primeira prova para definição de ME. Sobre esse tema, assinale a alternativa correta.

(A) Para definição da ME, a sedação deve estar desligada por 1 hora antes da avaliação.
(B) A gasometria final deve ter o PCO2 acima de 55 mmHg para o teste de apneia ser conclusivo.
(C) Na avaliação neurológica, os testes realizados são os reflexos córneo-palpebral, óculo-cefálico e vestíbulo-coclear.
(D) O intervalo entre as avaliações deve ser mais de 1 hora, independente da idade ou do peso do paciente.
(E) Na prova calórica em um paciente com as funções do tronco presentes, ao se injetar água fria no conduto auditivo, o nistagmo se dá para o lado oposto.

37

Paciente de 3 meses de idade vem apresentando quadro de espasmos epilépticos várias vezes ao dia (>10 por dia). Tem EEG que mostra traçado com hipsarritmia. Qual é o provável diagnóstico?

(A) Síndrome de Ohtahara.
(B) Síndrome de Dravet.
(C) Síndrome de Lennox-Gastaut.
(D) Síndrome de West.
(E) Síndrome de Landau-Kleffner.

38

A síndrome de Dravet é caracterizada por uma tétrade de crises: convulsões febris clônicas, mioclonias, ausência atípica e crises focais com comprometimento da consciência. Sobre essa doença, assinale a alternativa correta.

(A) Ocorre normalmente após o primeiro ano de vida.
(B) Está associada à mutação do gene SCN1A, relacionado ao canal de sódio.
(C) Carbamazepina e Fenitoína são as medicações mais indicadas, por atuarem no canal de sódio.
(D) A dieta cetogênica não é indicada, podendo até piorar a quantidade de crises.
(E) O prognóstico da doença é bom, desde que tratada precocemente, com um bom controle das crises.

39

Paciente de 19 anos, vítima de queda de moto, evoluiu com TCE grave, já chegando ao hospital com sinais de morte encefálica (ME). Após internamento por 2 dias, sem sedação, foram realizados os 2 testes de morte encefálica e o exame complementar, confirmando a ME. Como proceder junto à família nesse caso?

(A) Informar junto com o serviço social que se esperará por uma morte clínica.
(B) Desligar os aparelhos e depois informar a família sobre o óbito.
(C) Conversar com a família junto com o serviço social e à beira leito.
(D) Mesmo antes da confirmação de ME, a suspeita já deve ser informada à família.
(E) Nunca citar que o paciente está morto.

40

Atualmente as mídias sociais invadiram a área médica. Sobre publicidade médica, assinale a alternativa correta, baseando-se no código de ética médica do CFM (2018).

(A) O médico pode publicar em mídias sociais resultados de antes e depois de um tratamento.
(B) É vedado ao médico publicar em mídias sociais assuntos educacional e de esclarecimento em saúde.
(C) Para anúncios profissionais, o médico deve sempre incluir seu nome, número do CRM/UF e do RQE em caso de especialista.
(D) O médico pode participar de anúncios de empresas comerciais, desde que exponha seu CRM e o motivo da exposição.
(E) O profissional médico jamais pode divulgar, seja em qual for o meio, seus resultados negativos.

41

Algumas neurocirurgias são realizadas com paciente acordado, são as chamadas *awake craniotomies*. Sobre o tema, assinale a alternativa correta.

(A) A primeira pessoa a descrever uma *awake craniotomy* foi Wilder Penfield, na década de 1950.
(B) Normalmente essa cirurgia é indicada para ressecção de lesões em áreas do córtex motor/sensitivo, visual e área de linguagem, dispensando a eletrofisiologia intraoperatória.
(C) O anestesista deve ter conhecimento sobre todo o processo cirúrgico, devendo utilizar apenas medicações hipnóticas durante todo o procedimento.
(D) As medicações de escolha para o anestesista são barbitúricos e benzodiazepínicos.
(E) A eletrocorticografia e a estimulação cortical são realizadas sem uso de anticonvulsivantes e/ou agentes anestésicos.

42

Paciente do sexo masculino de 29 anos vem apresentando crise epiléptica com parada comportamental, seguida de staring, movimentos oromandibulares e automatismos bimanuais. Essas crises têm frequência de cerca de 1 a 2 vezes por semana. Pela história apresentada, qual alternativa melhor corresponde à topografia da crise?

(A) Lobo temporal neocortical.
(B) Lobo frontal basal.
(C) Lobo parietal posterior.
(D) Lobo frontal dorsolateral.
(E) Lobo temporal mesial.

43

Paciente de 67 anos, destro, chega ao consultório após ter tido um quadro de crise tônica da mão direita. A ressonância mostra uma lesão expansiva córtico-subcortical no giro motor esquerdo de cerca de 3,1cm. Qual é a melhor abordagem a ser realizada?

(A) Biópsia esterotáxica.
(B) *Awake craniotomy.*
(C) Neuronavegação + monitorização intraoperatória.
(D) Neuronavegação + monitorização intraoperatória + Eletrocorticografia (ECoG).
(E) Radiocirurgia.

44

Sobre a estimulação medular, assinale a alternativa correta.

(A) Está relacionada à teoria do portão da dor em que são estimuladas as fibras C em detrimento das fibras A-beta.
(B) As principais indicações são: síndrome pós-laminectomia, síndrome da dor complexa, neuralgia pós-herpética, entre outras.
(C) Para paciente com dor em região apenas do membro inferior, o eletrodo deve estar posicionado acima do nível medular de T8.
(D) Os eletrodos percutâneos não necessitam de gerador, pois por si só já causam o efeito desejado.
(E) Tanto para os eletrodos cilíndricos como para os em placa é necessária laminectomia para o implante.

45

Sobre o núcleo subtalâmico, assinale a alternativa correta.

(A) Localiza-se abaixo do tálamo e medial do núcleo rubro.
(B) Tem íntima relação topográfica com o globo pálido interno.
(C) Fica na mesma altura da linha AC-PC.
(D) A porção medial fica em contato com a porção rostral do putâmen.
(E) Pode ser subdividido funcionalmente em porção sensitivo-motora e límbica.

46

Sobre a cirurgia de Morrell, assinale a alternativa correta.

(A) É a chamada ressecção subpial múltipla e tem indicação em epilepsias com foco em áreas eloquentes como motora, sensitiva e áreas de linguagem.
(B) A cirurgia se baseia na ressecção do córtex afetado e é guiada por eletrocorticografia, sendo muito utilizada em displasias corticais.
(C) A cirurgia consiste em transecções de áreas extensas do córtex não eloquente sem a ressecção daquela área.
(D) É o procedimento de estimulação do núcleo anterior do tálamo para epilepsias bitemporais.
(E) É o procedimento de escolha para o tratamento de displasias do lobo temporal, especialmente em regiões mesiais.

47

Paciente masculino de 59 anos, em pós-operatório tardio (2 anos) de artrodese tóraco-lombar por TRM. Vem se queixando de dor em dorso e região lombar refratária ao uso de analgésicos. Qual alternativa apresenta a melhor condução para o caso, sendo a síndrome pós-laminectomia o provável diagnóstico?

(A) Otimizar as medicações, devendo evitar os opioides devido ao risco de drogadição.
(B) Reoperar é mandatório devido à grande chance de melhora.
(C) A radiofrequência pulsada do gânglio da raiz dorsal está indicada devido à dor axial pura.
(D) Implante de bomba de infusão intratecal, se houver melhora de pelo menos 70% após bólus de opioide intratecal.
(E) Implante de estimulador medular.

48

Uma senhora de 84 anos, com história de queda da própria altura há 15 dias, vem com dor lombar intensa e sem déficit neurológico. Radiografia mostrando fratura de L2 com perda de 70% da altura do corpo e com perda da lordose fisiológica, com manutenção do muro posterior. Densitometria com esteoporose. Para esse caso, qual seria a melhor conduta dentre as seguintes?

(A) Vertebroplastia.
(B) Cifoplastia.
(C) Repouso e colete.
(D) Artrodese lombar com cage lombar por via anterolateral.
(E) Artrodese lombar com instrumentação transpedicular por via posterior.

49

Paciente de 6 anos, diagnosticado com síndrome de Lenox-Gastaut, em uso de várias medicações antiepilépticas sem controle adequado das crises, vem apresentando crises de drop-attack com frequência, além de outros tipos de crises. Com base nesse caso, qual procedimento a seguir é mais indicado?

(A) Implante de DBS em núcleo subtalâmico.
(B) Implante de DBS no núcleo anterior do tálamo.
(C) Implante de estimulador do nervo trigêmeo.
(D) Calosotomia.
(E) Transecção subpial múltipla.

50

Paciente de 56 anos com quadro de cefaleia e hemiparesia esquerda de evolução lenta e progressiva. Apresentou crise focal clônica de membro inferior esquerdo. A ressonância mostra lesão parassagital, invadindo além da parede lateral do seio sagital superior ainda patente. Quais são a classificação desse tipo de tumor e a conduta adequada frente ao caso?

(A) Tipo 1 / Ressecção total da lesão com by-pass do seio para garantir menor taxa de recorrência.
(B) Tipo 2 / Ressecção parcial da lesão (Simpson III).
(C) Tipo 3 / Ressecção total da lesão sem by-pass e ressecção do segmento do seio sagital.
(D) Tipo 2 / Ressecção total da lesão sem by-pass.
(E) Tipo 3 / Apenas descompressão com by-pass.

51

Sobre a anatomia do lobo temporal, assinale a alternativa correta.

(A) O subiculum (ou cama do hipocampo) é uma estrutura do giro temporal médio que sustenta o hipocampo.
(B) O hipocampo é irrigado basicamente por ramos de duas principais artérias (em mais da metade dos casos): coroideia anterior e coroideia posteromedial.
(C) O sulco colateral é um sulco 100% das vezes contínuo e faz uma impressão, no corno temporal, chamada eminência colateral.
(D) CA4 está diretamente relacionado com o corno temporal do ventrículo lateral.
(E) A amígdala está intimamente relacionada com o giro denteado.

52

Sobre as montagens e as técnicas de eletroencefalograma (EEG), assinale a alternativa correta.

(A) A montagem bipolar longitudinal é chamada de dupla banana.
(B) A montagem 10-10 é utilizada para EEG de rotina.
(C) Os eletrodos são colados no couro cabeludo com cola biológica para não soltarem durante o exame de rotina.
(D) A montagem referencial é utilizada para verificar as reversões de fase.
(E) São manobras de ativação de respostas anormais: a hipoventilação e a estimulação luminosa intermitente.

53

Em relação aos seguintes sintomas e suas descrições, relacione as colunas e assinale a alternativa com a sequência correta.

1. Crise com palinopsia.
2. Crise dacrística.
3. Crise gelástica.
4. Crise astática.

A. Riso imotivado e incontrolável.
B. Perseveração visual.
C. Choro inexplicável.
D. Perda do tônus da musculatura axial, perda da postura ereta.

(A) 1-A; 2-B; 3-C; 4-D.
(B) 1-D; 2-A; 3-B; 4-C.
(C) 1-D; 2-C; 3-B; 4-A.
(D) 1-B; 2-C; 3-A; 4-D.
(E) 1-B; 2-A; 3-C; 4-D.

54

Com base na nova classificação das crises epilépticas de 2017, assinale a alternativa que melhor classifica uma crise epiléptica devido à esclerose mesial do lobo temporal.

(A) Crise parcial complexa.
(B) Crise focal complexa.
(C) Crise discognitiva simples.
(D) Crise focal com comprometimento da consciência.
(E) Crise de ausência atípica.

Neurologia

55

Qual das seguintes mudanças fisiológicas NÃO ocorre no sono não-REM (NREM) em comparação com o sono REM?

(A) Redução da atividade simpática.
(B) Bradicardia.
(C) Redução da pressão arterial.
(D) Redução do fluxo sanguíneo cerebral.
(E) Redução da atividade parassimpática.

56

Um homem de 66 anos apresentou dor lombar baixa após levantar um bujão de gás da altura do chão a uma mesa. A dor irradiava da nádega esquerda à coxa posterior e face lateral da panturrilha, era aguda e de forte intensidade, piorando com tosse. Percebia melhora ao deitar-se em sua cama com as pernas fletidas. Quais as raízes mais provavelmente afetadas nesse paciente?

(A) L2-L3.
(B) L3-L4.
(C) L4-L5.
(D) L5-S1.
(E) Cauda equina.

57

Paciente de 35 anos apresenta queixa de perda visual súbita em olho direito e parestesia em membro superior direito e está em investigação de Esclerose Múltipla. Considerando o caso, qual das alternativas está correta?

(A) O Potencial Evocado Auditivo (PEA) de tronco cerebral detecta anormalidades na maioria dos pacientes, com qualquer tipo de esclerose múltipla.
(B) Uma lesão desmielinizante pré-quiasmática pode ser detectada em 75%-100% dos pacientes com esclerose múltipla, utilizando Potencial Evocado Visual (PEV) por padrão reverso.
(C) O Potencial Evocado Visual anormal é específico para o diagnóstico de Esclerose Múltipla.
(D) A presença de alterações no potencial evocado não serve para confirmação de EM, exceto quando acompanhada de sintomatologia clínica.
(E) As queixas de parestesia e perda visual poderão ser comprovadas pelas alterações do potencial evocado visual e do potencial evocado auditivo.

58

Uma mulher de 76 anos acorda no meio da noite e grita ao ver um ladrão em seu quarto. O filho chega e observa que havia um roupão pendurado em sua porta e não um ladrão. Qual é o termo correto para esse fenômeno?

(A) Ilusão.
(B) Alucinação.
(C) Demência.
(D) Delirium.
(E) Delírio.

59

Uma gestante, na 32ª semana de idade gestacional, vai ao pronto atendimento devido a um quadro de enxaqueca severa. Ela não apresenta sinais de alarme e sua dor é semelhante a todos os episódios anteriores de crises de enxaqueca. A terapia abortiva mais indicada é

(A) ibuprofeno oral.
(B) sumatriptano oral.
(C) ácido valproico intravenoso.
(D) tenoxicam intramuscular.
(E) hidrocortisona.

60

Qual dos canais iônicos a seguir é o primeiro a causar despolarização axonal levando a um potencial de ação?

(A) Canais de K+ voltagem-dependentes.
(B) Canais de cálcio.
(C) Canais de Na+ voltagem-dependentes.
(D) Canais de cloreto.
(E) Na+/K+ ATPase.

61

Um bebê de 8 meses apresenta episódios intermitentes de rigidez generalizada e posturas anormais, que são ocasionalmente associados à apneia e olhar fixo. Esses episódios geralmente ocorrem 15-30 minutos após as mamadas. O diagnóstico mais provável é

(A) torcicolo espasmódico benigno da infância.
(B) síndrome de Sandifer.
(C) spasmus nutans.
(D) crises de perda de fôlego.
(E) crise convulsiva.

62

Uma mulher de 45 anos se queixa de fraqueza em membro superior esquerdo há 2 semanas, associada a dor, em ombro esquerdo, ao acordar. No exame físico, apresenta força grau 0/5 nos músculos braquiorradial esquerdo, extensor dos dedos e extensor do 2º dedo, com força grau 5/5 nos demais músculos. Ela apresenta dormência em região dorsal de 1º dedo. Nesse caso, o diagnóstico mais provável é

(A) plexopatia braquial, com lesão do tronco inferior.
(B) neuropatia interóssea posterior.
(C) plexopatia braquial, com lesão do tronco médio.
(D) neuropatia ulnar no sulco espiral.
(E) radiculopatia C8.

63

Os estudos de condução nervosa da tabela a seguir foram obtidos de uma mulher de 57 anos com dormência em membro superior. Qual é a interpretação correta?

Nervo motor	Localização	Latência (ms)	Amplitude (mV)	Velocidade (m/s)
Mediano	Punho	3,5	6,0	
	Antebraço	7,0	9,0	55
Ulnar	Punho	2,5	10,0	
	Abaixo do cotovelo	7,9	6,0	53
	Acima do cotovelo	9,5	6,0	52
Nervo sensitivo	**Localização**	**Latência (ms)**	**Amplitude (mV)**	**Velocidade (m/s)**
Mediano (D2)	Punho	3,1	37	55
Ulnar (D5)	Punho	2,4	22	52

(A) Polineuropatia desmielinizante inflamatória crônica.
(B) Neuropatia motora multifocal.
(C) Neuropatia mediana no punho.
(D) Anastomose de Martin-Gruber.
(E) Neuropatia ulnar no cotovelo.

64

É/São característica(s) do estágio 2 do sono:

(A) complexos K e fusos do sono.
(B) movimentos oculares lentos.
(C) ondas delta, compreendendo 20% a 50% do traçado.
(D) ondas delta, compreendendo > 50% do traçado.
(E) ondas agudas do vértice.

65

Uma adolescente de 16 anos apresenta cefaleias de início recente que ocorrem principalmente à noite ou de madrugada, geralmente com dor frontal e occipital leve, com zumbido associado. No seu exame físico, foi observada papiledema bilateral. A ressonância magnética do cérebro é normal. Qual das alternativas a seguir é a causa mais provável de seus sintomas?

(A) Topiramato.
(B) Acetazolamida.
(C) Perda de peso recente.
(D) Ronco.
(E) Suplementação de vitamina A.

66

Qual dos seguintes é inervado pelo nervo interósseo anterior?

(A) Abdutor curto do polegar.
(B) Pronador redondo.
(C) Extensor do indicador.
(D) Flexor longo do polegar.
(E) Primeiro músculo interósseo dorsal.

67

Preencha a lacuna e assinale a alternativa correta. O/A _____ transmite informações no reflexo de alongamento muscular.

(A) neurônio motor gama
(B) neurônio motor alfa
(C) fibra muscular intrafusal
(D) fibra muscular extrafusal
(E) substância gelatinosa

68

Uma mulher de 27 anos queixa-se de dificuldade para dormir, pois todas as noites apresenta cãibras nas pernas, o que a faz se levantar e caminhar para aliviar a dor. Seu marido reclama que ela o chuta durante a noite. Ela não apresenta comorbidades, exceto fluxo menstrual intenso. O hemograma, painel metabólico básico e a função hepática estavam dentro da normalidade. Qual é o próximo passo mais adequado nessa investigação?

(A) Doppler arterial de membros inferiores.
(B) Polissonografia.
(C) Teste com ropinirol.
(D) Estudo de condução nervosa.
(E) Nível de ferritina sérica.

69

Uma menina de 1 ano foi levada ao hospital por seus pais devido a um episódio de alteração de consciência. Ela estava brincando no quintal, quando foi instruída a entrar. Começou, então, com choro intenso, seguido de palidez e coloração azulada em seu rosto, levando à perda de consciência. Ela continuou a chorar e rapidamente voltou ao seu estado normal. Qual é o diagnóstico mais provável para essa condição?

(A) Cataplexia.
(B) Apreensão.
(C) Síndrome do QT prolongado.
(D) Síndrome de Sandifer.
(E) Crise de perda de fôlego.

70

Uma criança deve ser capaz de sorrir espontaneamente, copiar expressões faciais, balbuciar, alcançar um brinquedo com uma as mãos e sustentar a cabeça

(A) aos 2 meses de idade.
(B) aos 4 meses de idade.
(C) aos 6 meses de idade.
(D) aos 9 meses de idade.
(E) com 1 ano de idade.

71

Qual das seguintes condições NÃO deve causar ondas agudas positivas e potenciais de fibrilação na eletromiografia (EMG)?

(A) Polineuropatia diabética.
(B) Miastenia gravis.
(C) Miosite por corpos de inclusão.
(D) Esclerose lateral amiotrófica.
(E) Síndrome do túnel do carpo.

72

Um menino de 4 anos, sem doenças prévias, é levado à clínica por questões comportamentais e de desenvolvimento. Sua mãe afirma que ele tem dificuldade em falar com seus colegas e nunca parece olhar nos olhos dela quando está falando com ele. Ao contrário de seu irmão e irmã, ele prefere ficar sozinho e brincar com livros em seu quarto, frequentemente virando as páginas continuamente. Ela também menciona que sempre que eles se desviam de um plano, como onde ir jantar, o paciente fica com raiva, de forma quase incontrolável. Nesse caso, o diagnóstico mais provável é

(A) transtorno de personalidade esquiva.
(B) transtorno do espectro autista.
(C) paralisia cerebral.
(D) crises de ausência.
(E) depressão.

73

Uma menina judia Askhenazi, de 1 ano, que nasceu a termo, apresenta atraso no desenvolvimento. Ela tem histórico de convulsões, amaurose e déficit motor. No exame físico, apresenta microcefalia, discos ópticos pálidos e espasticidade de membros inferiores. Há hiperreflexia e sinal de Babinski bilateralmente. A ressonância magnética de crânio demonstra hiperintensidades simétricas difusas bilaterais, com envolvimento das fibras U. Uma ressonância magnética com espectroscopia mostra um aumento do pico de ácido N-acetilaspartato. Qual é o diagnóstico mais provável para esse caso?

(A) Doença de Pelizaeus-Merzbacher.
(B) Doença de Alexander.
(C) Síndrome de Rett.
(D) Doença de Canavan.
(E) Paralisia Cerebral.

74

Qual das seguintes medidas técnicas é insuficiente para diagnosticar morte encefálica pelo Eletroencefalograma (EEG)?

(A) As distâncias entre os eletrodos devem ser de 10 cm ou mais.
(B) A sensibilidade deve ser definida para 5μV.
(C) Tempo de gravação de pelo menos 30 minutos.
(D) Filtro de alta frequência definido em 30Hz ou superior.
(E) Impedância intereletrodo <10.000 Ohms.

75

Sobre os axônios mielinizados, é correto afirmar que

(A) eles conduzem potenciais de ação com condução contínua.
(B) os canais de sódio e potássio são distribuídos igualmente ao longo dos axônios.
(C) os canais de potássio dependentes de voltagem permitem que a despolarização ocorra, propagando o potencial de ação.
(D) os canais de sódio estão agrupados nos nódulos de Ranvier, enquanto os canais de potássio estão sob a bainha de mielina.
(E) a velocidade de condução normal em axônios mielinizados é 20 m/s.

76

Com que idade uma criança deve ser capaz de desenhar uma pessoa com duas ou quatro partes do corpo, usar uma tesoura, jogar jogo de tabuleiro e ficar em um pé só?

(A) 18 meses.
(B) 2 anos.
(C) 3 anos.
(D) 4 anos.
(E) 5 anos.

77

Um menino de 8 anos é levado para avaliação devido a crises convulsivas. Seus pais afirmam que ele atingiu todos os marcos do desenvolvimento e vai bem na escola. Nos últimos 2 meses, apresentou vários episódios de contrações em face e alteração do nível de consciência que ocorriam no período noturno. Seu EEG é mostrado a seguir. Qual é o diagnóstico mais provável para esse caso?



(A) Epilepsia benigna com pontas centrotemporais.
(B) Epilepsia noturna autossômica dominante do lobo frontal.
(C) Epilepsia de ausência juvenil.
(D) Epilepsia mioclônica juvenil.
(E) Síndrome de Landau-Kleffner.

78

Em um eletroencefalograma (EEG), aumentar o filtro passa-alta resultará em

(A) reduzir artefatos de eletromiografia (EMG).
(B) reduzir artefatos de suor.
(C) reduzir a amplitude de todas as formas de ondas.
(D) aumentar a amplitude de todas as formas de ondas.
(E) aumentar a impedância dos eletrodos.

79

Uma menina foi diagnosticada com Paralisia Cerebral aos 4 anos de idade, quando ela começou a andar na ponta dos pés. Agora, aos 12 anos, apresenta agravamento da disfunção da marcha e aumento do número de quedas. Ela também se queixa de dores e cãibras nas pernas ao longo do dia que, quase sempre, melhoram após dormir. Sua mãe percebe que ela tem dificuldade de escrever devido à curvatura de seus dedos. Psicologicamente, ela parece estar bem. O próximo passo mais indicado nesse caso é

(A) tranquilizar a mãe de que esta é uma evolução típica de Paralisia Cerebral.
(B) realizar teste com carbidopa/levodopa.
(C) fazer uma eletromiografia.
(D) encaminhar a um conselheiro genético.
(E) realizar terapia de quelação.

80

O seguinte eletroencefalograma (EEG) é típico em qual condição?



(A) Epilepsia de Ausência.
(B) Encefalopatia Hepática.
(C) Panencefalite Esclerosante Subaguda.
(D) Encefalite por Herpes.
(E) Epilpesia Benigna com Pontas Centrotemporais.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES
EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA

T3212038N

EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA
EDITAL Nº 1/2021 - RESIDÊNCIA MÉDICA REDE EBSERH 2021/2022

PRM - ÁREA DE ATUAÇÃO - NEUROFISIOLOGIA CLÍNICA

NOME DO CANDIDATO

INSCRIÇÃO

Nível
SUPERIOR

PROVA

03

Lembre-se de marcar o número acima na folha de respostas!

Sobre o material recebido pelo candidato

- ✓ Além deste Caderno de Questões, com **oitenta questões objetivas,** você receberá do fiscal de sala a Folha de Respostas.
- ✓ Confira seu nome, o número do seu documento e o número de sua inscrição em todos os documentos entregues pelo fiscal. Além disso, não se esqueça de conferir seu Caderno de Questões quanto a falhas de impressão e de numeração e se a profissão corresponde àquela para a qual você se inscreveu.
- ✓ O não cumprimento a qualquer uma das determinações constantes em Edital, no presente Caderno ou na Folha de Respostas incorrerá na eliminação do candidato.

Sobre o material a ser devolvido pelo candidato

- ✓ O único documento válido para avaliação é a Folha de Respostas.
- ✓ Na Folha de Respostas, preencha os campos destinados à assinatura e ao número de inscrição. As respostas às questões objetivas devem ser preenchidas da seguinte maneira: ●
- ✓ Na Folha de Respostas, só é permitido o uso de caneta esferográfica transparente de cor azul ou preta. Esse documento deve ser devolvido ao fiscal na saída, devidamente preenchido e assinado.

Sobre a duração do exame e a permanência na sala

- ✓ O prazo de realização do exame é de 4 horas, incluindo a marcação da Folha de Respostas.
- ✓ Após 60 (sessenta) minutos do início do exame, o candidato estará liberado para utilizar o sanitário ou deixar definitivamente o local de aplicação, não podendo, no entanto, levar o Caderno de Questões e nenhum tipo de anotação de suas respostas.
- ✓ O candidato poderá levar consigo o Caderno de Questões somente se aguardar em sala até o término do prazo de realização do exame estabelecido em edital.
- ✓ Os três últimos candidatos só poderão retirar-se da sala juntos, após assinatura do Termo de Fechamento do Envelope de Retorno.

Sobre a divulgação dos Cadernos de Questões e dos Gabaritos

- ✓ Os Cadernos de Questões e os Gabaritos Preliminares estarão disponíveis no site do **Enare** no endereço eletrônico **https://enare.ebserh.gov.br,** conforme previsto em Edital.

Fraudar ou tentar fraudar Concursos Públicos é Crime! Previsto no art. 311 - A do Código Penal

Medicina Física e Reabilitação

1

Paciente de 48 anos, sedentária, em home-office há 12 meses, permanecendo períodos prolongados sentada. Nega comorbidades. Queixa-se de dor em quadril esquerdo há 2 meses. Há piora ao decúbito lateral esquerdo e à subida e descida de escadas. Ao exame físico, relata dor à palpação de região lateral do quadril e apresenta teste de Patrick (FABERE) negativo. O diagnóstico mais provável é

(A) necrose avascular da cabeça do fêmur.
(B) sacroileíte.
(C) osteoartrite de quadril.
(D) bursite trocantérica.
(E) síndrome da banda ileotibial.

2

À avaliação fisiátrica, paciente do sexo masculino, 43 anos, tabagista e diabético (tipo 2), apresenta-se com hemiparesia à esquerda, secundária a acidente vascular cerebral há 3 meses. Acompanham o quadro anosognosia; dor intensa e alodínea em todo hemicorpo esquerdo, difusa, mal definida e de difícil controle. Nota-se, ainda, distúrbios do movimento ocular. Qual é o diagnóstico topográfico da lesão cerebral e a melhor opção terapêutica para o controle da dor?

(A) Lesão cortical; gabapentina.
(B) Lesão cortical; opioides.
(C) Lesão talâmica (síndrome de Dejerine-Roussy); gabapentina.
(D) Lesão subcortical; opioides.
(E) Lesão bulbar (Sindrome de Brown-Séquard); gabapentina.

3

Paciente do sexo masculino, 63 anos, com histórico de abuso de álcool de longa data apresenta sinais e sintomas de neuropatia alcoólica. Qual o padrão eletroneuromiográfico esperado após a realização do exame?

(A) Polineuropatia sensitivo-motora axonal e desmielinizante.
(B) Polineuropatia assimétrica desmielinizante.
(C) Polineuropatia sensitiva axonal.
(D) Polineuropatia sensitivo motora axonal.
(E) Polineuropatia sensitivo motora desmielinizante.

4

O reflexo estilorradial corresponde ao centro reflexógeno

(A) C4 – C5.
(B) C5 – C6.
(C) C6 – C7.
(D) C7 – C8.
(E) C8 – T1.

5

Quanto à deformidade mais frequente em pacientes portadores de amputação entre terço médio e proximal da coxa, assinale a alternativa correta.

(A) Flexão e adução quadril.
(B) Flexão e abdução de quadril.
(C) Extensão e adução quadril.
(D) Extensão e abdução quadril.
(E) Não existe tendência a deformidades.

6

Paciente do sexo feminino, 68 anos, queixa-se de dor em toda a coluna vertebral há anos, especialmente em região lombar. Refere ter discopatia degenerativa. Quanto à orientação de medidas de ergonomia, é necessário alertar para evitar qual postura, de acordo com a o risco de mais acentuada pressão nos discos vertebrais lombares?

(A) Em ortostatismo.
(B) Na posição sentada.
(C) Na posição supino.
(D) Na posição prono.
(E) Durante a marcha.

7

O tecido que absorve mais energia ultrassônica é o/a

(A) pele.
(B) osso.
(C) tecido celular subcutâneo.
(D) músculo.
(E) ligamento.

8

O prognóstico funcional de marcha para paciente com lesão medular completa, com nível sensitivo motor L3 (ASIA), é

(A) órteses curtas com muletas axilares.
(B) órteses longas com muletas axilares.
(C) órteses curtas.
(D) bengala.
(E) muletas axilares.

9

Dentre as articulações mais acometidas pela Osteoartrite, podemos citar:

(A) tornozelo, ombro e cotovelo.
(B) coluna, punho e tornozelo.
(C) joelho, coluna e quadril.
(D) ombro, coluna e cotovelo.
(E) joelho, ombro e quadril.

10

Paciente do sexo masculino, 22 anos, é avaliado 5 meses após sofrer lesão medular completa nível motor e sensitivo C6 (ASIA), após mergulho em água rasa. O paciente está em programa de reabilitação intensivo desde então. A família e o paciente questionam sobre prognóstico, complicações e expectativas para funcionalidade a partir desse momento. Nesse caso, é correto afirmar que

(A) a propulsão de cadeira de rodas mecânica em terreno plano é possível com adaptações.
(B) disreflexia autonômica é uma ocorrência incomum nesse nível neurológico.
(C) a flexão e a extensão dos cotovelos e a extensão de punhos devem manter-se preservadas.
(D) independência em transferências pode ser obtida, sem necessidade de assistência.
(E) não é esperada independência em alimentação ou higiene pessoal.

11

A viscossuplementação de joelhos é indicada em pacientes portadores de

(A) artrite reumatoide.
(B) tendinite patelar.
(C) osteoartrite leve à moderada.
(D) lesão meniscal.
(E) tendinite da pata de ganso.

12

Os seguintes músculos, extensor curto do polegar, adutor do polegar e flexor longo do polegar, são inervados respectivamente pelos nervos:

(A) Mediano, Ulnar e Ulnar.
(B) Ulnar, Mediano e Mediano.
(C) Mediano, Ulnar e Mediano.
(D) Radial, Ulnar e Mediano.
(E) Mediano, Mediano e Mediano.

13

Paciente de 78 anos sofreu queda da própria altura em domicílio e apresenta fratura de punho esquerdo e quadro clínico compatível com síndrome compressiva do canal de Guyon. Os ossos envolvidos na fratura e o nervo lesionado são, respectivamente:

(A) pisiforme e piramidal; nervo ulnar.
(B) pisiforme, tuberosidade do escafoide e hâmulo do hamato; nervo radial.
(C) tuberosidade do escafoide e tubérculo do trapézio; nervo radial.
(D) pisiforme e hâmulo do hamato; nervo ulnar.
(E) pisiforme e tubérculo do trapézio; nervo ulnar.

14

O músculo fibular longo se insere em qual estrutura?

(A) Base do 5º metatársico.
(B) Cuneiforme medial e base do 1º metatársico.
(C) Tuberosidade do navicular.
(D) Calcâneo, lateralmente.
(E) Tuberosidade do navicular e cuneiforme medial.

15

Paciente jovem do sexo masculino sofreu entorse grau 2 do tornozelo direito em prática esportiva. A conduta terapêutica mais apropriada na emergência e o ligamento mais frequentemente acometido nessa lesão são, respectivamente:

(A) protocolo PRICE (proteção, repouso, gelo, compressão e elevação); Talofibular posterior.
(B) protocolo PRICE (proteção, repouso, gelo, compressão e elevação); Talofibular anterior.
(C) imobilização gessada; Calcâneo fibular.
(D) imobilização gessada; Deltoide.
(E) protocolo PRICE (proteção, repouso, gelo, compressão e elevação); Calcâneo tibial.

16

São consideradas drogas modificadoras da doença para pacientes portadores de Osteoartrite:

(A) meloxican, tenoxican, diacereína.
(B) paracetamol, meloxican e tenoxican.
(C) sulfato de glicosamina, meloxican e tenoxican.
(D) paracetamol, meloxican e diacereína.
(E) sulfato de glicosamina, sulfato de condroitina e diacereína.

17

Paciente de 27 anos do sexo feminino, costureira, previamente hígida, procura avaliação fisiátrica devido à dor intermitente há 5 meses em região de cintura escapular direita. Refere sensação de rigidez local, que melhora temporariamente com massagem. Dor irradia para a face lateral do membro superior direito e, por vezes, é acompanhada de formigamento. Já fez uso de anti-inflamatórios e relaxantes musculares com pouca melhora. Assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico mais provável e a conduta mais apropriada.

(A) Síndrome Dolorosa Miofascial; Agulhamento seco para inativação de pontos gatilho.
(B) Lesão do manguito rotador; Meios físicos e cinesioterapia.
(C) Capsulite adesiva do ombro; Bloqueio anestésico seriado do nervo supraescapular.
(D) Fibromialgia; Ciclobenzaprina.
(E) Radiculopatia compressiva cervical; Bloqueio perifacetário com corticoide.

18

Paciente do sexo feminino, 76 anos, comparece à consulta em ambulatório de reabilitação neurológica para avaliação após acidente vascular cerebral leve. Ao exame físico, é aplicado Teste de Romberg, que resulta positivo. Esse exame avalia:

(A) espasticidade.
(B) cognição.
(C) disfunção do equilíbrio.
(D) disfunção da marcha.
(E) disfunção da coordenação.

19

Em qual movimento da articulação coxofemoral o músculo glúteo médio NÃO tem participação?

(A) Abdução.
(B) Rotação interna.
(C) Flexão e rotação interna.
(D) Rotação externa e abdução.
(E) Adução.

20

Paciente do sexo feminino, 54 anos, doméstica, foi avaliada por fisiatra e diagnosticada com Fibromialgia após 7 anos de peregrinação a serviços de saúde e uso indiscriminado de analgésicos e anti-inflamatórios não esteroidais. Sobre o tratamento a ser instituído, de acordo com o último consenso do American College of Rheumatology, assinale a alternativa correta.

(A) Opioides são a primeira escolha de tratamento.
(B) Atividade física não é recomendada enquanto a dor não estiver controlada.
(C) Antidepressivos como amitriptilina e duloxetina podem aliviar sintomas como dor, fadiga e sono não reparador e podem ser eventualmente associados.
(D) Medidas de higiene do sono e controle do stress têm pouco impacto sobre a qualidade de vida.
(E) Anticonvulsivantes não são úteis para o controle da dor na Fibromialgia.

21

As úlceras de pressão são consequência de incapacidades motoras que causam posturas viciosas e decúbitos prolongados. Quais são as regiões do corpo mais frequentemente afetadas?

(A) Occipital, trocantérica e calcâneo.
(B) Escapular, occipital e calcâneo.
(C) Trocantérica, calcâneo e sacral.
(D) Sacral, calcâneo e occipital.
(E) Trocantérica, occipital e sacral.

22

Paciente gestante de 34 semanas, hígida, queixa-se de instalação súbita de dor em queimação e dormência intermitentes em face anterolateral de ambas as coxas, com piora ao ortostatismo. A hipótese diagnóstica mais provável é

(A) lombociatalgia por hérnia discal.
(B) polineuropatia por diabetes gestacional.
(C) neuropatia carencial.
(D) síndrome dolorosa miofascial do glúteo.
(E) meralgia parestésica.

23

Segundo os critérios diagnósticos e manejo terapêutico da Síndrome Pós-Pólio, assinale a alternativa correta.

(A) Febre deve estar presente.
(B) Dor não faz parte das manifestações clínicas.
(C) Um programa de fortalecimento muscular agressivo deve ser prescrito visando à recuperação funcional.
(D) Nova queixa de fraqueza muscular deve estar presente.
(E) Músculos que foram inicialmente poupados na infecção aguda não são afetados.

24

Você é chamado à enfermaria para avaliar paciente do sexo feminino, 64 anos, vítima de AVC isquêmico há 10 dias, que apresenta hemiplegia esquerda proporcional. Quanto à programação e prognóstico de reabilitação para essa paciente, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

I. Reabilitação precoce e intensiva deve ser instituída imediatamente para um prognóstico funcional mais bem sucedido.
II. Incontinência urinária e disfagia prolongadas são associadas a prognóstico funcional mais reservado.
III. Espasticidade para extensão de joelho observada precocemente é associada a prognóstico mais limitado para deambulação comunitária.

(A) V – V – F.
(B) V – V – V.
(C) V – F – F.
(D) F – V – V.
(E) V – F – V.

25

Paciente do sexo masculino, 5 anos, apresenta incapacidade motora devido à paralisia cerebral espástica diparética e está em treinamento bem sucedido de deambulação com órteses tipo AFO e andador. Considerando o caso, sobre o risco de deformidades articulares, é correto afirmar que

(A) luxação de quadril é evento incomum.
(B) é contraindicada a neurólise com toxina botulínica caso o grau de espasticidade seja menor ou igual a 2 segundos para escala de Ashworth Modificada.
(C) há indicação de tenotomia apenas se já houver deformidade instalada.
(D) luxação de quadril é comum e pode se fazer necessária cirurgia profilática.
(E) cifoescoliose grave é esperada.

26

Paciente de 57 anos queixa-se de dor cervical e escapular à direita após carregar peso excessivo. Sente, ainda, fraqueza e dormência em antebraço direito. À ressonância magnética da coluna cervical, evidenciou-se extrusão discal C6-C7 com compressão da raiz nervosa de C7 à direita. Para a programação cirúrgica, é solicitada uma eletroneuromiografia dos membros superiores. Qual é o padrão eletroneuromiográfico esperado e o músculo afetado?

(A) Presença de ondas positivas, fibrilações; Deltoide.
(B) Presença de ondas positivas, fibrilações; Pronador redondo.
(C) Retardo de neurocondução; Pronador redondo.
(D) Recrutamento de unidades motoras incompleto; Primeiro interósseo dorsal.
(E) Retardo de neurocondução; Abdutor curto do polegar.

27

Lesão traumática completa do nervo tibial leva a uma marcha com déficit principalmente

(A) na impulsão.
(B) na dorsiflexão na fase de passagem.
(C) no aplanamento do pé.
(D) na desaceleração na fase de oscilação.
(E) na fase de pré-balanço.

Neurocirurgia

28

Paciente de 4 anos de idade, após queda do 2° andar, evoluiu com TCE grave, chegando à emergência com sinais de morte encefálica (ME) e já sem sedação desde o atendimento inicial. Você foi chamado para fazer a primeira prova para definição de ME. Sobre esse tema, assinale a alternativa correta.

(A) Para definição da ME, a sedação deve estar desligada por 1 hora antes da avaliação.
(B) A gasometria final deve ter o PCO2 acima de 55 mmHg para o teste de apneia ser conclusivo.
(C) Na avaliação neurológica, os testes realizados são os reflexos córneo-palpebral, óculo-cefálico e vestíbulo-coclear.
(D) O intervalo entre as avaliações deve ser mais de 1 hora, independente da idade ou do peso do paciente.
(E) Na prova calórica em um paciente com as funções do tronco presentes, ao se injetar água fria no conduto auditivo, o nistagmo se dá para o lado oposto.

29

Sobre a fisiopatologia da dor, assinale a alternativa correta.

(A) A teoria do portão da dor se dá pela inibição do estímulo doloroso (carreado por fibras finas) pelo estímulo tátil (carreado por fibras mielinizadas grossas).
(B) As dores mal localizadas são carreadas por fibras mielinizadas rápidas.
(C) As lâminas III e IV de Rexed (substância gelatinosa) estão intimamente relacionadas com o estímulo nociceptivo.
(D) O funículo posterior (fascículos grácil e cuneiforme) está relacionado com as dores agudas e bem localizadas.
(E) O núcleo anterior do tálamo é o endereço final do trato espino-talâmico anterior.

30

Assinale a alternativa correta em relação às variantes da normalidade em um eletroencefalograma.

(A) Ritmo *mu*: atividade rítmica de baixa frequência de morfologia espiculada em forma da letra M, sendo bloqueada pela atividade motora da mão contralateral.
(B) Fusos do sono: atividade rítmica de duração longa localizada nas regiões occipitais, com frequência de < 8Hz.
(C) *Complexos K*: ondas difásicas de grande amplitude que normalmente acompanham os fusos do sono.
(D) *Wicket spikes*: salvas de atividade positiva monofásica de morfologia espiculada; ocorre tipicamente em região frontal.
(E) *Espícula-onda fantasma*: salvas de complexos K em pacientes em vigília.

31

Paciente de 24 anos, após queda de moto e fratura de platô tibial direito, evolui com quadro de dor refratária à medicação analgésica simples, opioide e neuromoduladores. Desenvolve quadro de palidez intercalado com cianose no terço superior da perna envolvida. Qual é o diagnóstico mais provável dentre as seguintes alternativas?

(A) Síndrome compartimental.
(B) Doença de Miller.
(C) Síndrome dolorosa complexa regional.
(D) Osteomielite.
(E) Distrofia parassimpático-reflexa.

32

Adolescente de 12 anos, sexo feminino, é levada à consulta neurológica com história de crises epilépticas descritas como crises tônico-clônico generalizadas, mioclonias e crises de ausência. Foi prescrita carbamazepina, o que fez as mioclonias piorarem. Qual é o diagnóstico mais provável e o fármaco anti-epiléptico mais indicado nesse caso?

(A) Epilepsia rolândica benigna da infância / Fenobarbital
(B) Epilepsia mioclônica juvenil / Valproato
(C) Síndrome de Dravet / Levetiracetam
(D) Epilepsia mioclônica idiopática / Valproato
(E) Epilepsia com ausência mioclônica / Fenitoína

33

Sobre as anomalias do desenvolvimento cortical, assinale a alternativa correta.

(A) O desenvolvimento neuronal cortical se divide em duas etapas: 1) proliferação celular periventricular e 2) migração para o córtex.
(B) A Heterotopia nodular é uma malformação do desenvolvimento cortical onde se formam o chamado double-cortex.
(C) A lisencefalia está associada a crises do tipo focal. Geneticamente são doenças autossômicas dominantes.
(D) As displasias corticais com células em balão são aquelas do tipo I.
(E) As lesões podem ser tanto silenciosas como bastante ativas do ponto de vista elétrico no EEG.

34

Paciente de 65 anos, com diagnóstico de doença de Parkinson há 7 anos, vem apresentando quadro importante de discinesia após 2 horas do uso da Levodopa, além de distonia no estado OFF. Já usando associação com Entecapone e Rasagilina. Durante a avaliação neuropsicológica, foi observada discreta alteração cognitiva principalmente no componente da linguagem. Diante desse caso, qual seria a melhor conduta dentre as seguintes?

(A) Dobrar a dose da Levodopa e espaçar mais as tomadas.
(B) Iniciar Amantadina e Rotigotina, suspender Levodopa.
(C) DBS no núcleo subtalâmico.
(D) DBS no núcleo globo pálido interno.
(E) Talamotomia bilateral.

35

Sobre a anatomia dos núcleos da base, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) O núcleo subtalâmico está localizado anterolateral ao núcleo rubro.
(B) O núcleo globo pálido interno mantém íntima relação inferior com o trato óptico.
(C) A cabeça do núcleo caudado faz parte da parede anteromedial do corno frontal do ventrículo lateral.
(D) O núcleo acumbens ou basal de Maynert fica localizado em situação rostral e basal.
(E) O claustrum fica localizado entre a cápsula externa e a cápusla extrema.

36

Paciente oncológico, portador de carcinoma epidermoide do reto, em tratamento com a equipe de cuidados paliativos, vem apresentando dor abdominal por carcinomatose peritoneal. Encontra-se refratário ao tratamento medicamentoso da dor. Localização da dor é difusa em todo abdome. Qual é o procedimento mais indicado para o paciente?

(A) Bloqueio anestésico do plexo hipogástrico inferior.
(B) Implante de bomba de morfina intratecal.
(C) Implante de eletrodo medular ao nível torácico, entre T11 e L1.
(D) Alcoolização do plexo celíaco e hipogástrico superior.
(E) Alcoolização do gânglio ímpar.

37

Em relação aos seguintes sintomas e suas descrições, relacione as colunas e assinale a alternativa com a sequência correta.

1. Crise com palinopsia.
2. Crise dacrística.
3. Crise gelástica.
4. Crise astática.

A. Riso imotivado e incontrolável.
B. Perseveração visual.
C. Choro inexplicável.
D. Perda do tônus da musculatura axial, perda da postura ereta.

(A) 1-A; 2-B; 3-C; 4-D.
(B) 1-D; 2-A; 3-B; 4-C.
(C) 1-D; 2-C; 3-B; 4-A.
(D) 1-B; 2-C; 3-A; 4-D.
(E) 1-B; 2-A; 3-C; 4-D.

38

Com base na nova classificação das crises epilépticas de 2017, assinale a alternativa que melhor classifica uma crise epiléptica devido à esclerose mesial do lobo temporal.

(A) Crise parcial complexa.
(B) Crise focal complexa.
(C) Crise discognitiva simples.
(D) Crise focal com comprometimento da consciência.
(E) Crise de ausência atípica.

39

Paciente de 3 meses de idade vem apresentando quadro de espasmos epilépticos várias vezes ao dia (>10 por dia). Tem EEG que mostra traçado com hipsarritmia. Qual é o provável diagnóstico?

(A) Síndrome de Ohtahara.
(B) Síndrome de Dravet.
(C) Síndrome de Lennox-Gastaut.
(D) Síndrome de West.
(E) Síndrome de Landau-Kleffner.

40

A síndrome de Dravet é caracterizada por uma tétrade de crises: convulsões febris clônicas, mioclonias, ausência atípica e crises focais com comprometimento da consciência. Sobre essa doença, assinale a alternativa correta.

(A) Ocorre normalmente após o primeiro ano de vida.
(B) Está associada à mutação do gene SCN1A, relacionado ao canal de sódio.
(C) Carbamazepina e Fenitoína são as medicações mais indicadas, por atuarem no canal de sódio.
(D) A dieta cetogênica não é indicada, podendo até piorar a quantidade de crises.
(E) O prognóstico da doença é bom, desde que tratada precocemente, com um bom controle das crises.

41

Paciente de 19 anos, vítima de queda de moto, evoluiu com TCE grave, já chegando ao hospital com sinais de morte encefálica (ME). Após internamento por 2 dias, sem sedação, foram realizados os 2 testes de morte encefálica e o exame complementar, confirmando a ME. Como proceder junto à família nesse caso?

(A) Informar junto com o serviço social que se esperará por uma morte clínica.
(B) Desligar os aparelhos e depois informar a família sobre o óbito.
(C) Conversar com a família junto com o serviço social e à beira leito.
(D) Mesmo antes da confirmação de ME, a suspeita já deve ser informada à família.
(E) Nunca citar que o paciente está morto.

42

Atualmente as mídias sociais invadiram a área médica. Sobre publicidade médica, assinale a alternativa correta, baseando-se no código de ética médica do CFM (2018).

(A) O médico pode publicar em mídias sociais resultados de antes e depois de um tratamento.
(B) É vedado ao médico publicar em mídias sociais assuntos educacional e de esclarecimento em saúde.
(C) Para anúncios profissionais, o médico deve sempre incluir seu nome, número do CRM/UF e do RQE em caso de especialista.
(D) O médico pode participar de anúncios de empresas comerciais, desde que exponha seu CRM e o motivo da exposição.
(E) O profissional médico jamais pode divulgar, seja em qual for o meio, seus resultados negativos.

43

Algumas neurocirurgias são realizadas com paciente acordado, são as chamadas *awake craniotomies*. Sobre o tema, assinale a alternativa correta.

(A) A primeira pessoa a descrever uma *awake craniotomy* foi Wilder Penfield, na década de 1950.
(B) Normalmente essa cirurgia é indicada para ressecção de lesões em áreas do córtex motor/sensitivo, visual e área de linguagem, dispensando a eletrofisiologia intraoperatória.
(C) O anestesista deve ter conhecimento sobre todo o processo cirúrgico, devendo utilizar apenas medicações hipnóticas durante todo o procedimento.
(D) As medicações de escolha para o anestesista são barbitúricos e benzodiazepínicos.
(E) A eletrocorticografia e a estimulação cortical são realizadas sem uso de anticonvulsivantes e/ou agentes anestésicos.

44

Paciente do sexo masculino de 29 anos vem apresentando crise epiléptica com parada comportamental, seguida de staring, movimentos oromandibulares e automatismos bimanuais. Essas crises têm frequência de cerca de 1 a 2 vezes por semana. Pela história apresentada, qual alternativa melhor corresponde à topografia da crise?

(A) Lobo temporal neocortical.
(B) Lobo frontal basal.
(C) Lobo parietal posterior.
(D) Lobo frontal dorsolateral.
(E) Lobo temporal mesial.

45

Paciente de 67 anos, destro, chega ao consultório após ter tido um quadro de crise tônica da mão direita. A ressonância mostra uma lesão expansiva córtico-subcortical no giro motor esquerdo de cerca de 3,1cm. Qual é a melhor abordagem a ser realizada?

(A) Biópsia esterotáxica.
(B) *Awake craniotomy.*
(C) Neuronavegação + monitorização intraoperatória.
(D) Neuronavegação + monitorização intraoperatória + Eletrocorticografia (ECoG).
(E) Radiocirurgia.

46

Sobre a estimulação medular, assinale a alternativa correta.

(A) Está relacionada à teoria do portão da dor em que são estimuladas as fibras C em detrimento das fibras A-beta.
(B) As principais indicações são: síndrome pós-laminectomia, síndrome da dor complexa, neuralgia pós-herpética, entre outras.
(C) Para paciente com dor em região apenas do membro inferior, o eletrodo deve estar posicionado acima do nível medular de T8.
(D) Os eletrodos percutâneos não necessitam de gerador, pois por si só já causam o efeito desejado.
(E) Tanto para os eletrodos cilíndricos como para os em placa é necessária laminectomia para o implante.

47

Sobre o núcleo subtalâmico, assinale a alternativa correta.

(A) Localiza-se abaixo do tálamo e medial do núcleo rubro.
(B) Tem íntima relação topográfica com o globo pálido interno.
(C) Fica na mesma altura da linha AC-PC.
(D) A porção medial fica em contato com a porção rostral do putâmen.
(E) Pode ser subdividido funcionalmente em porção sensitivo-motora e límbica.

48

Sobre a cirurgia de Morrell, assinale a alternativa correta.

(A) É a chamada ressecção subpial múltipla e tem indicação em epilepsias com foco em áreas eloquentes como motora, sensitiva e áreas de linguagem.
(B) A cirurgia se baseia na ressecção do córtex afetado e é guiada por eletrocorticografia, sendo muito utilizada em displasias corticais.
(C) A cirurgia consiste em transecções de áreas extensas do córtex não eloquente sem a ressecção daquela área.
(D) É o procedimento de estimulação do núcleo anterior do tálamo para epilepsias bitemporais.
(E) É o procedimento de escolha para o tratamento de displasias do lobo temporal, especialmente em regiões mesiais.

49

Paciente masculino de 59 anos, em pós-operatório tardio (2 anos) de artrodese tóraco-lombar por TRM. Vem se queixando de dor em dorso e região lombar refratária ao uso de analgésicos. Qual alternativa apresenta a melhor condução para o caso, sendo a síndrome pós-laminectomia o provável diagnóstico?

(A) Otimizar as medicações, devendo evitar os opioides devido ao risco de drogadição.
(B) Reoperar é mandatório devido à grande chance de melhora.
(C) A radiofrequência pulsada do gânglio da raiz dorsal está indicada devido à dor axial pura.
(D) Implante de bomba de infusão intratecal, se houver melhora de pelo menos 70% após bólus de opioide intratecal.
(E) Implante de estimulador medular.

50

Uma senhora de 84 anos, com história de queda da própria altura há 15 dias, vem com dor lombar intensa e sem déficit neurológico. Radiografia mostrando fratura de L2 com perda de 70% da altura do corpo e com perda da lordose fisiológica, com manutenção do muro posterior. Densitometria com esteoporose. Para esse caso, qual seria a melhor conduta dentre as seguintes?

(A) Vertebroplastia.
(B) Cifoplastia.
(C) Repouso e colete.
(D) Artrodese lombar com cage lombar por via anterolateral.
(E) Artrodese lombar com instrumentação transpedicular por via posterior.

51

Paciente de 6 anos, diagnosticado com síndrome de Lenox-Gastaut, em uso de várias medicações antiepilépticas sem controle adequado das crises, vem apresentando crises de drop-attack com frequência, além de outros tipos de crises. Com base nesse caso, qual procedimento a seguir é mais indicado?

(A) Implante de DBS em núcleo subtalâmico.
(B) Implante de DBS no núcleo anterior do tálamo.
(C) Implante de estimulador do nervo trigêmeo.
(D) Calosotomia.
(E) Transecção subpial múltipla.

52

Paciente de 56 anos com quadro de cefaleia e hemiparesia esquerda de evolução lenta e progressiva. Apresentou crise focal clônica de membro inferior esquerdo. A ressonância mostra lesão parassagital, invadindo além da parede lateral do seio sagital superior ainda patente. Quais são a classificação desse tipo de tumor e a conduta adequada frente ao caso?

(A) Tipo 1 / Resseção total da lesão com by-pass do seio para garantir menor taxa de recorrência.
(B) Tipo 2 / Resseção parcial da lesão (Simpson III).
(C) Tipo 3 / Resseção total da lesão sem by-pass e resseção do segmento do seio sagital.
(D) Tipo 2 / Resseção total da lesão sem by-pass.
(E) Tipo 3 / Apenas descompressão com by-pass.

53

Sobre a anatomia do lobo temporal, assinale a alternativa correta.

(A) O subiculum (ou cama do hipocampo) é uma estrutura do giro temporal médio que sustenta o hipocampo.
(B) O hipocampo é irrigado basicamente por ramos de duas principais artérias (em mais da metade dos casos): coroideia anterior e coroideia posteromedial.
(C) O sulco colateral é um sulco 100% das vezes contínuo e faz uma impressão, no corno temporal, chamada eminência colateral.
(D) CA4 está diretamente relacionado com o corno temporal do ventrículo lateral.
(E) A amígdala está intimamente relacionada com o giro denteado.

54

Sobre as montagens e as técnicas de eletroencefalograma (EEG), assinale a alternativa correta.

(A) A montagem bipolar longitudinal é chamada de dupla banana.
(B) A montagem 10-10 é utilizada para EEG de rotina.
(C) Os eletrodos são colados no couro cabeludo com cola biológica para não soltarem durante o exame de rotina.
(D) A montagem referencial é utilizada para verificar as reversões de fase.
(E) São manobras de ativação de respostas anormais: a hipoventilação e a estimulação luminosa intermitente.

Neurologia

55

Um bebê de 8 meses apresenta episódios intermitentes de rigidez generalizada e posturas anormais, que são ocasionalmente associados à apneia e olhar fixo. Esses episódios geralmente ocorrem 15-30 minutos após as mamadas. O diagnóstico mais provável é

(A) torcicolo espasmódico benigno da infância.
(B) síndrome de Sandifer.
(C) spasmus nutans.
(D) crises de perda de fôlego.
(E) crise convulsiva.

56

Qual das seguintes mudanças fisiológicas NÃO ocorre no sono não-REM (NREM) em comparação com o sono REM?

(A) Redução da atividade simpática.
(B) Bradicardia.
(C) Redução da pressão arterial.
(D) Redução do fluxo sanguíneo cerebral.
(E) Redução da atividade parassimpática.

57

Um homem de 66 anos apresentou dor lombar baixa após levantar um bujão de gás da altura do chão a uma mesa. A dor irradiava da nádega esquerda à coxa posterior e face lateral da panturrilha, era aguda e de forte intensidade, piorando com tosse. Percebia melhora ao deitar-se em sua cama com as pernas fletidas. Quais as raízes mais provavelmente afetadas nesse paciente?

(A) L2-L3.
(B) L3-L4.
(C) L4-L5.
(D) L5-S1.
(E) Cauda equina.

58

Paciente de 35 anos apresenta queixa de perda visual súbita em olho direito e parestesia em membro superior direito e está em investigação de Esclerose Múltipla. Considerando o caso, qual das alternativas está correta?

(A) O Potencial Evocado Auditivo (PEA) de tronco cerebral detecta anormalidades na maioria dos pacientes, com qualquer tipo de esclerose múltipla.
(B) Uma lesão desmielinizante pré-quiasmática pode ser detectada em 75%-100% dos pacientes com esclerose múltipla, utilizando Potencial Evocado Visual (PEV) por padrão reverso.
(C) O Potencial Evocado Visual anormal é específico para o diagnóstico de Esclerose Múltipla.
(D) A presença de alterações no potencial evocado não serve para confirmação de EM, exceto quando acompanhada de sintomatologia clínica.
(E) As queixas de parestesia e perda visual poderão ser comprovadas pelas alterações do potencial evocado visual e do potencial evocado auditivo.

59

Uma mulher de 76 anos acorda no meio da noite e grita ao ver um ladrão em seu quarto. O filho chega e observa que havia um roupão pendurado em sua porta e não um ladrão. Qual é o termo correto para esse fenômeno?

(A) Ilusão.
(B) Alucinação.
(C) Demência.
(D) Delirium.
(E) Delírio.

60

Uma gestante, na 32ª semana de idade gestacional, vai ao pronto atendimento devido a um quadro de enxaqueca severa. Ela não apresenta sinais de alarme e sua dor é semelhante a todos os episódios anteriores de crises de enxaqueca. A terapia abortiva mais indicada é

(A) ibuprofeno oral.
(B) sumatriptano oral.
(C) ácido valproico intravenoso.
(D) tenoxicam intramuscular.
(E) hidrocortisona.

61

Qual dos canais iônicos a seguir é o primeiro a causar despolarização axonal levando a um potencial de ação?

(A) Canais de K+ voltagem-dependentes.
(B) Canais de cálcio.
(C) Canais de Na+ voltagem-dependentes.
(D) Canais de cloreto.
(E) Na+/K+ ATPase.

62

Os estudos de condução nervosa da tabela a seguir foram obtidos de uma mulher de 57 anos com dormência em membro superior. Qual é a interpretação correta?

Nervo motor	Localização	Latência (ms)	Amplitude (mV)	Velocidade (m/s)
Mediano	Punho	3,5	6,0	
	Antebraço	7,0	9,0	55
Ulnar	Punho	2,5	10,0	
	Abaixo do cotovelo	7,9	6,0	53
	Acima do cotovelo	9,5	6,0	52
Nervo sensitivo	**Localização**	**Latência (ms)**	**Amplitude (mV)**	**Velocidade (m/s)**
Mediano (D2)	Punho	3,1	37	55
Ulnar (D5)	Punho	2,4	22	52

(A) Polineuropatia desmielinizante inflamatória crônica.
(B) Neuropatia motora multifocal.
(C) Neuropatia mediana no punho.
(D) Anastomose de Martin-Gruber.
(E) Neuropatia ulnar no cotovelo.

63

Uma mulher de 45 anos se queixa de fraqueza em membro superior esquerdo há 2 semanas, associada a dor, em ombro esquerdo, ao acordar. No exame físico, apresenta força grau 0/5 nos músculos braquiorradial esquerdo, extensor dos dedos e extensor do 2º dedo, com força grau 5/5 nos demais músculos. Ela apresenta dormência em região dorsal de 1º dedo. Nesse caso, o diagnóstico mais provável é

(A) plexopatia braquial, com lesão do tronco inferior.
(B) neuropatia interóssea posterior.
(C) plexopatia braquial, com lesão do tronco médio.
(D) neuropatia ulnar no sulco espiral.
(E) radiculopatia C8.

64

Preencha a lacuna e assinale a alternativa correta. O/A _____ transmite informações no reflexo de alongamento muscular.

(A) neurônio motor gama
(B) neurônio motor alfa
(C) fibra muscular intrafusal
(D) fibra muscular extrafusal
(E) substância gelatinosa

65

É/São característica(s) do estágio 2 do sono:

(A) complexos K e fusos do sono.
(B) movimentos oculares lentos.
(C) ondas delta, compreendendo 20% a 50% do traçado.
(D) ondas delta, compreendendo > 50% do traçado.
(E) ondas agudas do vértice.

66

Uma adolescente de 16 anos apresenta cefaleias de início recente que ocorrem principalmente à noite ou de madrugada, geralmente com dor frontal e occipital leve, com zumbido associado. No seu exame físico, foi observada papiledema bilateral. A ressonância magnética do cérebro é normal. Qual das alternativas a seguir é a causa mais provável de seus sintomas?

(A) Topiramato.
(B) Acetazolamida.
(C) Perda de peso recente.
(D) Ronco.
(E) Suplementação de vitamina A.

67

Qual dos seguintes é inervado pelo nervo interósseo anterior?

(A) Abdutor curto do polegar.
(B) Pronador redondo.
(C) Extensor do indicador.
(D) Flexor longo do polegar.
(E) Primeiro músculo interósseo dorsal.

68

Uma mulher de 27 anos queixa-se de dificuldade para dormir, pois todas as noites apresenta cãibras nas pernas, o que a faz se levantar e caminhar para aliviar a dor. Seu marido reclama que ela o chuta durante a noite. Ela não apresenta comorbidades, exceto fluxo menstrual intenso. O hemograma, painel metabólico básico e a função hepática estavam dentro da normalidade. Qual é o próximo passo mais adequado nessa investigação?

(A) Doppler arterial de membros inferiores.
(B) Polissonografia.
(C) Teste com ropinirol.
(D) Estudo de condução nervosa.
(E) Nível de ferritina sérica.

69

O seguinte eletroencefalograma (EEG) é típico em qual condição?



(A) Epilepsia de Ausência.
(B) Encefalopatia Hepática.
(C) Panencefalite Esclerosante Subaguda.
(D) Encefalite por Herpes.
(E) Epilpesia Benigna com Pontas Centrotemporais.

70

Uma menina de 1 ano foi levada ao hospital por seus pais devido a um episódio de alteração de consciência. Ela estava brincando no quintal, quando foi instruída a entrar. Começou, então, com choro intenso, seguido de palidez e coloração azulada em seu rosto, levando à perda de consciência. Ela continuou a chorar e rapidamente voltou ao seu estado normal. Qual é o diagnóstico mais provável para essa condição?

(A) Cataplexia.
(B) Apreensão.
(C) Síndrome do QT prolongado.
(D) Síndrome de Sandifer.
(E) Crise de perda de fôlego.

71

Uma criança deve ser capaz de sorrir espontaneamente, copiar expressões faciais, balbuciar, alcançar um brinquedo com uma as mãos e sustentar a cabeça

(A) aos 2 meses de idade.
(B) aos 4 meses de idade.
(C) aos 6 meses de idade.
(D) aos 9 meses de idade.
(E) com 1 ano de idade.

72

Qual das seguintes condições NÃO deve causar ondas agudas positivas e potenciais de fibrilação na eletromiografia (EMG)?

(A) Polineuropatia diabética.
(B) Miastenia gravis.
(C) Miosite por corpos de inclusão.
(D) Esclerose lateral amiotrófica.
(E) Síndrome do túnel do carpo.

73

Um menino de 4 anos, sem doenças prévias, é levado à clínica por questões comportamentais e de desenvolvimento. Sua mãe afirma que ele tem dificuldade em falar com seus colegas e nunca parece olhar nos olhos dela quando está falando com ele. Ao contrário de seu irmão e irmã, ele prefere ficar sozinho e brincar com livros em seu quarto, frequentemente virando as páginas continuamente. Ela também menciona que sempre que eles se desviam de um plano, como onde ir jantar, o paciente fica com raiva, de forma quase incontrolável. Nesse caso, o diagnóstico mais provável é

(A) transtorno de personalidade esquiva.
(B) transtorno do espectro autista.
(C) paralisia cerebral.
(D) crises de ausência.
(E) depressão.

74

Uma menina judia Askhenazi, de 1 ano, que nasceu a termo, apresenta atraso no desenvolvimento. Ela tem histórico de convulsões, amaurose e déficit motor. No exame físico, apresenta microcefalia, discos ópticos pálidos e espasticidade de membros inferiores. Há hiperreflexia e sinal de Babinski bilateralmente. A ressonância magnética de crânio demonstra hiperintensidades simétricas difusas bilaterais, com envolvimento das fibras U. Uma ressonância magnética com espectroscopia mostra um aumento do pico de ácido N-acetilaspartato. Qual é o diagnóstico mais provável para esse caso?

(A) Doença de Pelizaeus-Merzbacher.
(B) Doença de Alexander.
(C) Síndrome de Rett.
(D) Doença de Canavan.
(E) Paralisia Cerebral.

75

Qual das seguintes medidas técnicas é insuficiente para diagnosticar morte encefálica pelo Eletroencefalograma (EEG)?

(A) As distâncias entre os eletrodos devem ser de 10 cm ou mais.
(B) A sensibilidade deve ser definida para 5μV.
(C) Tempo de gravação de pelo menos 30 minutos.
(D) Filtro de alta frequência definido em 30Hz ou superior.
(E) Impedância intereletrodo <10.000 Ohms.

76

Sobre os axônios mielinizados, é correto afirmar que

(A) eles conduzem potenciais de ação com condução contínua.
(B) os canais de sódio e potássio são distribuídos igualmente ao longo dos axônios.
(C) os canais de potássio dependentes de voltagem permitem que a despolarização ocorra, propagando o potencial de ação.
(D) os canais de sódio estão agrupados nos nódulos de Ranvier, enquanto os canais de potássio estão sob a bainha de mielina.
(E) a velocidade de condução normal em axônios mielinizados é 20 m/s.

77

Com que idade uma criança deve ser capaz de desenhar uma pessoa com duas ou quatro partes do corpo, usar uma tesoura, jogar jogo de tabuleiro e ficar em um pé só?

(A) 18 meses.
(B) 2 anos.
(C) 3 anos.
(D) 4 anos.
(E) 5 anos.

78

Um menino de 8 anos é levado para avaliação devido a crises convulsivas. Seus pais afirmam que ele atingiu todos os marcos do desenvolvimento e vai bem na escola. Nos últimos 2 meses, apresentou vários episódios de contrações em face e alteração do nível de consciência que ocorriam no período noturno. Seu EEG é mostrado a seguir. Qual é o diagnóstico mais provável para esse caso?



(A) Epilepsia benigna com pontas centrotemporais.
(B) Epilepsia noturna autossômica dominante do lobo frontal.
(C) Epilepsia de ausência juvenil.
(D) Epilepsia mioclônica juvenil.
(E) Síndrome de Landau-Kleffner.

79

Em um eletroencefalograma (EEG), aumentar o filtro passa-alta resultará em

(A) reduzir artefatos de eletromiografia (EMG).
(B) reduzir artefatos de suor.
(C) reduzir a amplitude de todas as formas de ondas.
(D) aumentar a amplitude de todas as formas de ondas.
(E) aumentar a impedância dos eletrodos.

80

Uma menina foi diagnosticada com Paralisia Cerebral aos 4 anos de idade, quando ela começou a andar na ponta dos pés. Agora, aos 12 anos, apresenta agravamento da disfunção da marcha e aumento do número de quedas. Ela também se queixa de dores e cãibras nas pernas ao longo do dia que, quase sempre, melhoram após dormir. Sua mãe percebe que ela tem dificuldade de escrever devido à curvatura de seus dedos. Psicologicamente, ela parece estar bem. O próximo passo mais indicado nesse caso é

(A) tranquilizar a mãe de que esta é uma evolução típica de Paralisia Cerebral.
(B) realizar teste com carbidopa/levodopa.
(C) fazer uma eletromiografia.
(D) encaminhar a um conselheiro genético.
(E) realizar terapia de quelação.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES
EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA

T4212038N

EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA
EDITAL Nº 1/2021 - RESIDÊNCIA MÉDICA REDE EBSERH 2021/2022

PRM - ÁREA DE ATUAÇÃO - NEUROFISIOLOGIA CLÍNICA

NOME DO CANDIDATO

INSCRIÇÃO

Nível
SUPERIOR

PROVA

04

Lembre-se de marcar o número acima na folha de respostas!

Sobre o material recebido pelo candidato

- ✓ Além deste Caderno de Questões, com **oitenta questões objetivas,** você receberá do fiscal de sala a Folha de Respostas.
- ✓ Confira seu nome, o número do seu documento e o número de sua inscrição em todos os documentos entregues pelo fiscal. Além disso, não se esqueça de conferir seu Caderno de Questões quanto a falhas de impressão e de numeração e se a profissão corresponde àquela para a qual você se inscreveu.
- ✓ O não cumprimento a qualquer uma das determinações constantes em Edital, no presente Caderno ou na Folha de Respostas incorrerá na eliminação do candidato.

Sobre o material a ser devolvido pelo candidato

- ✓ O único documento válido para avaliação é a Folha de Respostas.
- ✓ Na Folha de Respostas, preencha os campos destinados à assinatura e ao número de inscrição. As respostas às questões objetivas devem ser preenchidas da seguinte maneira: ●
- ✓ Na Folha de Respostas, só é permitido o uso de caneta esferográfica transparente de cor azul ou preta. Esse documento deve ser devolvido ao fiscal na saída, devidamente preenchido e assinado.

Sobre a duração do exame e a permanência na sala

- ✓ O prazo de realização do exame é de 4 horas, incluindo a marcação da Folha de Respostas.
- ✓ Após 60 (sessenta) minutos do início do exame, o candidato estará liberado para utilizar o sanitário ou deixar definitivamente o local de aplicação, não podendo, no entanto, levar o Caderno de Questões e nenhum tipo de anotação de suas respostas.
- ✓ O candidato poderá levar consigo o Caderno de Questões somente se aguardar em sala até o término do prazo de realização do exame estabelecido em edital.
- ✓ Os três últimos candidatos só poderão retirar-se da sala juntos, após assinatura do Termo de Fechamento do Envelope de Retorno.

Sobre a divulgação dos Cadernos de Questões e dos Gabaritos

- ✓ Os Cadernos de Questões e os Gabaritos Preliminares estarão disponíveis no site do **Enare** no endereço eletrônico **https://enare.ebserh.gov.br,** conforme previsto em Edital.

Fraudar ou tentar fraudar Concursos Públicos é Crime! Previsto no art. 311 - A do Código Penal

Medicina Física e Reabilitação

1

Dentre as articulações mais acometidas pela Osteoartrite, podemos citar:

(A) tornozelo, ombro e cotovelo.
(B) coluna, punho e tornozelo.
(C) joelho, coluna e quadril.
(D) ombro, coluna e cotovelo.
(E) joelho, ombro e quadril.

2

Paciente de 48 anos, sedentária, em home-office há 12 meses, permanecendo períodos prolongados sentada. Nega comorbidades. Queixa-se de dor em quadril esquerdo há 2 meses. Há piora ao decúbito lateral esquerdo e à subida e descida de escadas. Ao exame físico, relata dor à palpação de região lateral do quadril e apresenta teste de Patrick (FABERE) negativo. O diagnóstico mais provável é

(A) necrose avascular da cabeça do fêmur.
(B) sacroileíte.
(C) osteoartrite de quadril.
(D) bursite trocantérica.
(E) síndrome da banda ileotibial.

3

À avaliação fisiátrica, paciente do sexo masculino, 43 anos, tabagista e diabético (tipo 2), apresenta-se com hemiparesia à esquerda, secundária a acidente vascular cerebral há 3 meses. Acompanham o quadro anosognosia; dor intensa e alodínea em todo hemicorpo esquerdo, difusa, mal definida e de difícil controle. Nota-se, ainda, distúrbios do movimento ocular. Qual é o diagnóstico topográfico da lesão cerebral e a melhor opção terapêutica para o controle da dor?

(A) Lesão cortical; gabapentina.
(B) Lesão cortical; opioides.
(C) Lesão talâmica (síndrome de Dejerine-Roussy); gabapentina.
(D) Lesão subcortical; opioides.
(E) Lesão bulbar (Sindrome de Brown-Séquard); gabapentina.

4

Paciente do sexo masculino, 63 anos, com histórico de abuso de álcool de longa data apresenta sinais e sintomas de neuropatia alcoólica. Qual o padrão eletroneuromiográfico esperado após a realização do exame?

(A) Polineuropatia sensitivo-motora axonal e desmielinizante.
(B) Polineuropatia assimétrica desmielinizante.
(C) Polineuropatia sensitiva axonal.
(D) Polineuropatia sensitivo motora axonal.
(E) Polineuropatia sensitivo motora desmielinizante.

5

O reflexo estilorradial corresponde ao centro reflexógeno

(A) C4 – C5.
(B) C5 – C6.
(C) C6 – C7.
(D) C7 – C8.
(E) C8 – T1.

6

Quanto à deformidade mais frequente em pacientes portadores de amputação entre terço médio e proximal da coxa, assinale a alternativa correta.

(A) Flexão e adução quadril.
(B) Flexão e abdução de quadril.
(C) Extensão e adução quadril.
(D) Extensão e abdução quadril.
(E) Não existe tendência a deformidades.

7

Paciente do sexo feminino, 68 anos, queixa-se de dor em toda a coluna vertebral há anos, especialmente em região lombar. Refere ter discopatia degenerativa. Quanto à orientação de medidas de ergonomia, é necessário alertar para evitar qual postura, de acordo com a o risco de mais acentuada pressão nos discos vertebrais lombares?

(A) Em ortostatismo.
(B) Na posição sentada.
(C) Na posição supino.
(D) Na posição prono.
(E) Durante a marcha.

8

O tecido que absorve mais energia ultrassônica é o/a

(A) pele.
(B) osso.
(C) tecido celular subcutâneo.
(D) músculo.
(E) ligamento.

9

O prognóstico funcional de marcha para paciente com lesão medular completa, com nível sensitivo motor L3 (ASIA), é

(A) órteses curtas com muletas axilares.
(B) órteses longas com muletas axilares.
(C) órteses curtas.
(D) bengala.
(E) muletas axilares.

10

Paciente de 57 anos queixa-se de dor cervical e escapular à direita após carregar peso excessivo. Sente, ainda, fraqueza e dormência em antebraço direito. À ressonância magnética da coluna cervical, evidenciou-se extrusão discal C6-C7 com compressão da raiz nervosa de C7 à direita. Para a programação cirúrgica, é solicitada uma eletroneuromiografia dos membros superiores. Qual é o padrão eletroneuromiográfico esperado e o músculo afetado?

(A) Presença de ondas positivas, fibrilações; Deltoide.
(B) Presença de ondas positivas, fibrilações; Pronador redondo.
(C) Retardo de neurocondução; Pronador redondo.
(D) Recrutamento de unidades motoras incompleto; Primeiro interósseo dorsal.
(E) Retardo de neurocondução; Abdutor curto do polegar.

11

Lesão traumática completa do nervo tibial leva a uma marcha com déficit principalmente

(A) na impulsão.
(B) na dorsiflexão na fase de passagem.
(C) no aplanamento do pé.
(D) na desaceleração na fase de oscilação.
(E) na fase de pré-balanço.

12

Paciente do sexo masculino, 22 anos, é avaliado 5 meses após sofrer lesão medular completa nível motor e sensitivo C6 (ASIA), após mergulho em água rasa. O paciente está em programa de reabilitação intensivo desde então. A família e o paciente questionam sobre prognóstico, complicações e expectativas para funcionalidade a partir desse momento. Nesse caso, é correto afirmar que

(A) a propulsão de cadeira de rodas mecânica em terreno plano é possível com adaptações.
(B) disreflexia autonômica é uma ocorrência incomum nesse nível neurológico.
(C) a flexão e a extensão dos cotovelos e a extensão de punhos devem manter-se preservadas.
(D) independência em transferências pode ser obtida, sem necessidade de assistência.
(E) não é esperada independência em alimentação ou higiene pessoal.

13

A viscossuplementação de joelhos é indicada em pacientes portadores de

(A) artrite reumatoide.
(B) tendinite patelar.
(C) osteoartrite leve à moderada.
(D) lesão meniscal.
(E) tendinite da pata de ganso.

14

Os seguintes músculos, extensor curto do polegar, adutor do polegar e flexor longo do polegar, são inervados respectivamente pelos nervos:

(A) Mediano, Ulnar e Ulnar.
(B) Ulnar, Mediano e Mediano.
(C) Mediano, Ulnar e Mediano.
(D) Radial, Ulnar e Mediano.
(E) Mediano, Mediano e Mediano.

15

Paciente de 78 anos sofreu queda da própria altura em domicílio e apresenta fratura de punho esquerdo e quadro clínico compatível com síndrome compressiva do canal de Guyon. Os ossos envolvidos na fratura e o nervo lesionado são, respectivamente:

(A) pisiforme e piramidal; nervo ulnar.
(B) pisiforme, tuberosidade do escafoide e hâmulo do hamato; nervo radial.
(C) tuberosidade do escafoide e tubérculo do trapézio; nervo radial.
(D) pisiforme e hâmulo do hamato; nervo ulnar.
(E) pisiforme e tubérculo do trapézio; nervo ulnar.

16

O músculo fibular longo se insere em qual estrutura?

(A) Base do 5º metatársico.
(B) Cuneiforme medial e base do 1º metatársico.
(C) Tuberosidade do navicular.
(D) Calcâneo, lateralmente.
(E) Tuberosidade do navicular e cuneiforme medial.

17

Paciente jovem do sexo masculino sofreu entorse grau 2 do tornozelo direito em prática esportiva. A conduta terapêutica mais apropriada na emergência e o ligamento mais frequentemente acometido nessa lesão são, respectivamente:

(A) protocolo PRICE (proteção, repouso, gelo, compressão e elevação); Talofibular posterior.
(B) protocolo PRICE (proteção, repouso, gelo, compressão e elevação); Talofibular anterior.
(C) imobilização gessada; Calcâneo fibular.
(D) imobilização gessada; Deltoide.
(E) protocolo PRICE (proteção, repouso, gelo, compressão e elevação); Calcâneo tibial.

18

São consideradas drogas modificadoras da doença para pacientes portadores de Osteoartrite:

(A) meloxican, tenoxican, diacereína.
(B) paracetamol, meloxican e tenoxican.
(C) sulfato de glicosamina, meloxican e tenoxican.
(D) paracetamol, meloxican e diacereína.
(E) sulfato de glicosamina, sulfato de condroitina e diacereína.

19

Paciente de 27 anos do sexo feminino, costureira, previamente hígida, procura avaliação fisiátrica devido à dor intermitente há 5 meses em região de cintura escapular direita. Refere sensação de rigidez local, que melhora temporariamente com massagem. Dor irradia para a face lateral do membro superior direito e, por vezes, é acompanhada de formigamento. Já fez uso de anti-inflamatórios e relaxantes musculares com pouca melhora. Assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico mais provável e a conduta mais apropriada.

(A) Síndrome Dolorosa Miofascial; Agulhamento seco para inativação de pontos gatilho.
(B) Lesão do manguito rotador; Meios físicos e cinesioterapia.
(C) Capsulite adesiva do ombro; Bloqueio anestésico seriado do nervo supraescapular.
(D) Fibromialgia; Ciclobenzaprina.
(E) Radiculopatia compressiva cervical; Bloqueio perifacetário com corticoide.

20

Paciente do sexo feminino, 76 anos, comparece à consulta em ambulatório de reabilitação neurológica para avaliação após acidente vascular cerebral leve. Ao exame físico, é aplicado Teste de Romberg, que resulta positivo. Esse exame avalia:

(A) espasticidade.
(B) cognição.
(C) disfunção do equilíbrio.
(D) disfunção da marcha.
(E) disfunção da coordenação.

21

Em qual movimento da articulação coxofemoral o músculo glúteo médio NÃO tem participação?

(A) Abdução.
(B) Rotação interna.
(C) Flexão e rotação interna.
(D) Rotação externa e abdução.
(E) Adução.

22

Paciente do sexo feminino, 54 anos, doméstica, foi avaliada por fisiatra e diagnosticada com Fibromialgia após 7 anos de peregrinação a serviços de saúde e uso indiscriminado de analgésicos e anti-inflamatórios não esteroidais. Sobre o tratamento a ser instituído, de acordo com o último consenso do American College of Rheumatology, assinale a alternativa correta.

(A) Opioides são a primeira escolha de tratamento.
(B) Atividade física não é recomendada enquanto a dor não estiver controlada.
(C) Antidepressivos como amitriptilina e duloxetina podem aliviar sintomas como dor, fadiga e sono não reparador e podem ser eventualmente associados.
(D) Medidas de higiene do sono e controle do stress têm pouco impacto sobre a qualidade de vida.
(E) Anticonvulsivantes não são úteis para o controle da dor na Fibromialgia.

23

As úlceras de pressão são consequência de incapacidades motoras que causam posturas viciosas e decúbitos prolongados. Quais são as regiões do corpo mais frequentemente afetadas?

(A) Occipital, trocantérica e calcâneo.
(B) Escapular, occipital e calcâneo.
(C) Trocantérica, calcâneo e sacral.
(D) Sacral, calcâneo e occipital.
(E) Trocantérica, occipital e sacral.

24

Paciente gestante de 34 semanas, hígida, queixa-se de instalação súbita de dor em queimação e dormência intermitentes em face anterolateral de ambas as coxas, com piora ao ortostatismo. A hipótese diagnóstica mais provável é

(A) lombociatalgia por hérnia discal.
(B) polineuropatia por diabetes gestacional.
(C) neuropatia carencial.
(D) síndrome dolorosa miofascial do glúteo.
(E) meralgia parestésica.

25

Segundo os critérios diagnósticos e manejo terapêutico da Síndrome Pós-Pólio, assinale a alternativa correta.

(A) Febre deve estar presente.
(B) Dor não faz parte das manifestações clínicas.
(C) Um programa de fortalecimento muscular agressivo deve ser prescrito visando à recuperação funcional.
(D) Nova queixa de fraqueza muscular deve estar presente.
(E) Músculos que foram inicialmente poupados na infecção aguda não são afetados.

26

Você é chamado à enfermaria para avaliar paciente do sexo feminino, 64 anos, vítima de AVC isquêmico há 10 dias, que apresenta hemiplegia esquerda proporcional. Quanto à programação e prognóstico de reabilitação para essa paciente, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

I. Reabilitação precoce e intensiva deve ser instituída imediatamente para um prognóstico funcional mais bem sucedido.
II. Incontinência urinária e disfagia prolongadas são associadas a prognóstico funcional mais reservado.
III. Espasticidade para extensão de joelho observada precocemente é associada a prognóstico mais limitado para deambulação comunitária.

(A) V – V – F.
(B) V – V – V.
(C) V – F – F.
(D) F – V – V.
(E) V – F – V.

27

Paciente do sexo masculino, 5 anos, apresenta incapacidade motora devido à paralisia cerebral espástica diparética e está em treinamento bem sucedido de deambulação com órteses tipo AFO e andador. Considerando o caso, sobre o risco de deformidades articulares, é correto afirmar que

(A) luxação de quadril é evento incomum.
(B) é contraindicada a neurólise com toxina botulínica caso o grau de espasticidade seja menor ou igual a 2 segundos para escala de Ashworth Modificada.
(C) há indicação de tenotomia apenas se já houver deformidade instalada.
(D) luxação de quadril é comum e pode se fazer necessária cirurgia profilática.
(E) cifoescoliose grave é esperada.

Neurocirurgia

28

Paciente oncológico, portador de carcinoma epidermoide do reto, em tratamento com a equipe de cuidados paliativos, vem apresentando dor abdominal por carcinomatose peritoneal. Encontra-se refratário ao tratamento medicamentoso da dor. Localização da dor é difusa em todo abdome. Qual é o procedimento mais indicado para o paciente?

(A) Bloqueio anestésico do plexo hipogástrico inferior.
(B) Implante de bomba de morfina intratecal.
(C) Implante de eletrodo medular ao nível torácico, entre T11 e L1.
(D) Alcoolização do plexo celíaco e hipogástrico superior.
(E) Alcoolização do gânglio ímpar.

29

Paciente de 4 anos de idade, após queda do 2° andar, evoluiu com TCE grave, chegando à emergência com sinais de morte encefálica (ME) e já sem sedação desde o atendimento inicial. Você foi chamado para fazer a primeira prova para definição de ME. Sobre esse tema, assinale a alternativa correta.

(A) Para definição da ME, a sedação deve estar desligada por 1 hora antes da avaliação.
(B) A gasometria final deve ter o PCO2 acima de 55 mmHg para o teste de apneia ser conclusivo.
(C) Na avaliação neurológica, os testes realizados são os reflexos córneo-palpebral, óculo-cefálico e vestíbulo-coclear.
(D) O intervalo entre as avaliações deve ser mais de 1 hora, independente da idade ou do peso do paciente.
(E) Na prova calórica em um paciente com as funções do tronco presentes, ao se injetar água fria no conduto auditivo, o nistagmo se dá para o lado oposto.

30

Sobre a fisiopatologia da dor, assinale a alternativa correta.

(A) A teoria do portão da dor se dá pela inibição do estímulo doloroso (carreado por fibras finas) pelo estímulo tátil (carreado por fibras mielinizadas grossas).
(B) As dores mal localizadas são carreadas por fibras mielinizadas rápidas.
(C) As lâminas III e IV de Rexed (substância gelatinosa) estão intimamente relacionadas com o estímulo nociceptivo.
(D) O funículo posterior (fascículos grácil e cuneiforme) está relacionado com as dores agudas e bem localizadas.
(E) O núcleo anterior do tálamo é o endereço final do trato espino-talâmico anterior.

31

Assinale a alternativa correta em relação às variantes da normalidade em um eletroencefalograma.

(A) Ritmo *mu*: atividade rítmica de baixa frequência de morfologia espiculada em forma da letra M, sendo bloqueada pela atividade motora da mão contralateral.
(B) Fusos do sono: atividade rítmica de duração longa localizada nas regiões occipitais, com frequência de < 8Hz.
(C) *Complexos K*: ondas difásicas de grande amplitude que normalmente acompanham os fusos do sono.
(D) *Wicket spikes*: salvas de atividade positiva monofásica de morfologia espiculada; ocorre tipicamente em região frontal.
(E) *Espícula-onda fantasma*: salvas de complexos K em pacientes em vigília.

32

Paciente de 24 anos, após queda de moto e fratura de platô tibial direito, evolui com quadro de dor refratária à medicação analgésica simples, opioide e neuromoduladores. Desenvolve quadro de palidez intercalado com cianose no terço superior da perna envolvida. Qual é o diagnóstico mais provável dentre as seguintes alternativas?

(A) Síndrome compartimental.
(B) Doença de Miller.
(C) Síndrome dolorosa complexa regional.
(D) Osteomielite.
(E) Distrofia parassimpático-reflexa.

33

Adolescente de 12 anos, sexo feminino, é levada à consulta neurológica com história de crises epilépticas descritas como crises tônico-clônico generalizadas, mioclonias e crises de ausência. Foi prescrita carbamazepina, o que fez as mioclonias piorarem. Qual é o diagnóstico mais provável e o fármaco anti-epiléptico mais indicado nesse caso?

(A) Epilepsia rolândica benigna da infância / Fenobarbital
(B) Epilepsia mioclônica juvenil / Valproato
(C) Síndrome de Dravet / Levetiracetam
(D) Epilepsia mioclônica idiopática / Valproato
(E) Epilepsia com ausência mioclônica / Fenitoína

34

Sobre as anomalias do desenvolvimento cortical, assinale a alternativa correta.

(A) O desenvolvimento neuronal cortical se divide em duas etapas: 1) proliferação celular periventricular e 2) migração para o córtex.
(B) A Heterotopia nodular é uma malformação do desenvolvimento cortical onde se formam o chamado double-cortex.
(C) A lisencefalia está associada a crises do tipo focal. Geneticamente são doenças autossômicas dominantes.
(D) As displasias corticais com células em balão são aquelas do tipo I.
(E) As lesões podem ser tanto silenciosas como bastante ativas do ponto de vista elétrico no EEG.

35

Paciente de 65 anos, com diagnóstico de doença de Parkinson há 7 anos, vem apresentando quadro importante de discinesia após 2 horas do uso da Levodopa, além de distonia no estado OFF. Já usando associação com Entecapone e Rasagilina. Durante a avaliação neuropsicológica, foi observada discreta alteração cognitiva principalmente no componente da linguagem. Diante desse caso, qual seria a melhor conduta dentre as seguintes?

(A) Dobrar a dose da Levodopa e espaçar mais as tomadas.
(B) Iniciar Amantadina e Rotigotina, suspender Levodopa.
(C) DBS no núcleo subtalâmico.
(D) DBS no núcleo globo pálido interno.
(E) Talamotomia bilateral.

36

Sobre a anatomia dos núcleos da base, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) O núcleo subtalâmico está localizado anterolateral ao núcleo rubro.
(B) O núcleo globo pálido interno mantém íntima relação inferior com o trato óptico.
(C) A cabeça do núcleo caudado faz parte da parede anteromedial do corno frontal do ventrículo lateral.
(D) O núcleo acumbens ou basal de Maynert fica localizado em situação rostral e basal.
(E) O claustrum fica localizado entre a cápsula externa e a cápusla extrema.

37

Sobre a anatomia do lobo temporal, assinale a alternativa correta.

(A) O subiculum (ou cama do hipocampo) é uma estrutura do giro temporal médio que sustenta o hipocampo.
(B) O hipocampo é irrigado basicamente por ramos de duas principais artérias (em mais da metade dos casos): coroideia anterior e coroideia posteromedial.
(C) O sulco colateral é um sulco 100% das vezes contínuo e faz uma impressão, no corno temporal, chamada eminência colateral.
(D) CA4 está diretamente relacionado com o corno temporal do ventrículo lateral.
(E) A amígdala está intimamente relacionada com o giro denteado.

38

Sobre as montagens e as técnicas de eletroencefalograma (EEG), assinale a alternativa correta.

(A) A montagem bipolar longitudinal é chamada de dupla banana.
(B) A montagem 10-10 é utilizada para EEG de rotina.
(C) Os eletrodos são colados no couro cabeludo com cola biológica para não soltarem durante o exame de rotina.
(D) A montagem referencial é utilizada para verificar as reversões de fase.
(E) São manobras de ativação de respostas anormais: a hipoventilação e a estimulação luminosa intermitente.

39

Em relação aos seguintes sintomas e suas descrições, relacione as colunas e assinale a alternativa com a sequência correta.

1. Crise com palinopsia.
2. Crise dacrística.
3. Crise gelástica.
4. Crise astática.

A. Riso imotivado e incontrolável.
B. Perseveração visual.
C. Choro inexplicável.
D. Perda do tônus da musculatura axial, perda da postura ereta.

(A) 1-A; 2-B; 3-C; 4-D.
(B) 1-D; 2-A; 3-B; 4-C.
(C) 1-D; 2-C; 3-B; 4-A.
(D) 1-B; 2-C; 3-A; 4-D.
(E) 1-B; 2-A; 3-C; 4-D.

40

Com base na nova classificação das crises epilépticas de 2017, assinale a alternativa que melhor classifica uma crise epiléptica devido à esclerose mesial do lobo temporal.

(A) Crise parcial complexa.
(B) Crise focal complexa.
(C) Crise discognitiva simples.
(D) Crise focal com comprometimento da consciência.
(E) Crise de ausência atípica.

41

Paciente de 3 meses de idade vem apresentando quadro de espasmos epilépticos várias vezes ao dia (>10 por dia). Tem EEG que mostra traçado com hipsarritmia. Qual é o provável diagnóstico?

(A) Síndrome de Ohtahara.
(B) Síndrome de Dravet.
(C) Síndrome de Lennox-Gastaut.
(D) Síndrome de West.
(E) Síndrome de Landau-Kleffner.

42

A síndrome de Dravet é caracterizada por uma tétrade de crises: convulsões febris clônicas, mioclonias, ausência atípica e crises focais com comprometimento da consciência. Sobre essa doença, assinale a alternativa correta.

(A) Ocorre normalmente após o primeiro ano de vida.
(B) Está associada à mutação do gene SCN1A, relacionado ao canal de sódio.
(C) Carbamazepina e Fenitoína são as medicações mais indicadas, por atuarem no canal de sódio.
(D) A dieta cetogênica não é indicada, podendo até piorar a quantidade de crises.
(E) O prognóstico da doença é bom, desde que tratada precocemente, com um bom controle das crises.

43

Paciente de 19 anos, vítima de queda de moto, evoluiu com TCE grave, já chegando ao hospital com sinais de morte encefálica (ME). Após internamento por 2 dias, sem sedação, foram realizados os 2 testes de morte encefálica e o exame complementar, confirmando a ME. Como proceder junto à família nesse caso?

(A) Informar junto com o serviço social que se esperará por uma morte clínica.
(B) Desligar os aparelhos e depois informar a família sobre o óbito.
(C) Conversar com a família junto com o serviço social e à beira leito.
(D) Mesmo antes da confirmação de ME, a suspeita já deve ser informada à família.
(E) Nunca citar que o paciente está morto.

44

Atualmente as mídias sociais invadiram a área médica. Sobre publicidade médica, assinale a alternativa correta, baseando-se no código de ética médica do CFM (2018).

(A) O médico pode publicar em mídias sociais resultados de antes e depois de um tratamento.
(B) É vedado ao médico publicar em mídias sociais assuntos educacional e de esclarecimento em saúde.
(C) Para anúncios profissionais, o médico deve sempre incluir seu nome, número do CRM/UF e do RQE em caso de especialista.
(D) O médico pode participar de anúncios de empresas comerciais, desde que exponha seu CRM e o motivo da exposição.
(E) O profissional médico jamais pode divulgar, seja em qual for o meio, seus resultados negativos.

45

Algumas neurocirurgias são realizadas com paciente acordado, são as chamadas *awake craniotomies*. Sobre o tema, assinale a alternativa correta.

(A) A primeira pessoa a descrever uma *awake craniotomy* foi Wilder Penfield, na década de 1950.
(B) Normalmente essa cirurgia é indicada para ressecção de lesões em áreas do córtex motor/sensitivo, visual e área de linguagem, dispensando a eletrofisiologia intraoperatória.
(C) O anestesista deve ter conhecimento sobre todo o processo cirúrgico, devendo utilizar apenas medicações hipnóticas durante todo o procedimento.
(D) As medicações de escolha para o anestesista são barbitúricos e benzodiazepínicos.
(E) A eletrocorticografia e a estimulação cortical são realizadas sem uso de anticonvulsivantes e/ou agentes anestésicos.

46

Paciente do sexo masculino de 29 anos vem apresentando crise epiléptica com parada comportamental, seguida de staring, movimentos oromandibulares e automatismos bimanuais. Essas crises têm frequência de cerca de 1 a 2 vezes por semana. Pela história apresentada, qual alternativa melhor corresponde à topografia da crise?

(A) Lobo temporal neocortical.
(B) Lobo frontal basal.
(C) Lobo parietal posterior.
(D) Lobo frontal dorsolateral.
(E) Lobo temporal mesial.

47

Paciente de 67 anos, destro, chega ao consultório após ter tido um quadro de crise tônica da mão direita. A ressonância mostra uma lesão expansiva córtico-subcortical no giro motor esquerdo de cerca de 3,1cm. Qual é a melhor abordagem a ser realizada?

(A) Biópsia esterotáxica.
(B) *Awake craniotomy.*
(C) Neuronavegação + monitorização intraoperatória.
(D) Neuronavegação + monitorização intraoperatória + Eletrocorticografia (ECoG).
(E) Radiocirurgia.

48

Sobre a estimulação medular, assinale a alternativa correta.

(A) Está relacionada à teoria do portão da dor em que são estimuladas as fibras C em detrimento das fibras A-beta.
(B) As principais indicações são: síndrome pós-laminectomia, síndrome da dor complexa, neuralgia pós-herpética, entre outras.
(C) Para paciente com dor em região apenas do membro inferior, o eletrodo deve estar posicionado acima do nível medular de T8.
(D) Os eletrodos percutâneos não necessitam de gerador, pois por si só já causam o efeito desejado.
(E) Tanto para os eletrodos cilíndricos como para os em placa é necessária laminectomia para o implante.

49

Sobre o núcleo subtalâmico, assinale a alternativa correta.

(A) Localiza-se abaixo do tálamo e medial do núcleo rubro.
(B) Tem íntima relação topográfica com o globo pálido interno.
(C) Fica na mesma altura da linha AC-PC.
(D) A porção medial fica em contato com a porção rostral do putâmen.
(E) Pode ser subdividido funcionalmente em porção sensitivo-motora e límbica.

50

Sobre a cirurgia de Morrell, assinale a alternativa correta.

(A) É a chamada ressecção subpial múltipla e tem indicação em epilepsias com foco em áreas eloquentes como motora, sensitiva e áreas de linguagem.
(B) A cirurgia se baseia na ressecção do córtex afetado e é guiada por eletrocorticografia, sendo muito utilizada em displasias corticais.
(C) A cirurgia consiste em transecções de áreas extensas do córtex não eloquente sem a ressecção daquela área.
(D) É o procedimento de estimulação do núcleo anterior do tálamo para epilepsias bitemporais.
(E) É o procedimento de escolha para o tratamento de displasias do lobo temporal, especialmente em regiões mesiais.

51

Paciente masculino de 59 anos, em pós-operatório tardio (2 anos) de artrodese tóraco-lombar por TRM. Vem se queixando de dor em dorso e região lombar refratária ao uso de analgésicos. Qual alternativa apresenta a melhor condução para o caso, sendo a síndrome pós-laminectomia o provável diagnóstico?

(A) Otimizar as medicações, devendo evitar os opioides devido ao risco de drogadição.
(B) Reoperar é mandatório devido à grande chance de melhora.
(C) A radiofrequência pulsada do gânglio da raiz dorsal está indicada devido à dor axial pura.
(D) Implante de bomba de infusão intratecal, se houver melhora de pelo menos 70% após bólus de opioide intratecal.
(E) Implante de estimulador medular.

52

Uma senhora de 84 anos, com história de queda da própria altura há 15 dias, vem com dor lombar intensa e sem déficit neurológico. Radiografia mostrando fratura de L2 com perda de 70% da altura do corpo e com perda da lordose fisiológica, com manutenção do muro posterior. Densitometria com esteoporose. Para esse caso, qual seria a melhor conduta dentre as seguintes?

(A) Vertebroplastia.
(B) Cifoplastia.
(C) Repouso e colete.
(D) Artrodese lombar com cage lombar por via anterolateral.
(E) Artrodese lombar com instrumentação transpedicular por via posterior.

53

Paciente de 6 anos, diagnosticado com síndrome de Lenox-Gastaut, em uso de várias medicações antiepilépticas sem controle adequado das crises, vem apresentando crises de drop-attack com frequência, além de outros tipos de crises. Com base nesse caso, qual procedimento a seguir é mais indicado?

(A) Implante de DBS em núcleo subtalâmico.
(B) Implante de DBS no núcleo anterior do tálamo.
(C) Implante de estimulador do nervo trigêmeo.
(D) Calosotomia.
(E) Transecção subpial múltipla.

54

Paciente de 56 anos com quadro de cefaleia e hemiparesia esquerda de evolução lenta e progressiva. Apresentou crise focal clônica de membro inferior esquerdo. A ressonância mostra lesão parassagital, invadindo além da parede lateral do seio sagital superior ainda patente. Quais são a classificação desse tipo de tumor e a conduta adequada frente ao caso?

(A) Tipo 1 / Ressecção total da lesão com by-pass do seio para garantir menor taxa de recorrência.
(B) Tipo 2 / Ressecção parcial da lesão (Simpson III).
(C) Tipo 3 / Ressecção total da lesão sem by-pass e ressecção do segmento do seio sagital.
(D) Tipo 2 / Ressecção total da lesão sem by-pass.
(E) Tipo 3 / Apenas descompressão com by-pass.

Neurologia

55

Qual dos canais iônicos a seguir é o primeiro a causar despolarização axonal levando a um potencial de ação?

(A) Canais de K+ voltagem-dependentes.
(B) Canais de cálcio.
(C) Canais de Na+ voltagem-dependentes.
(D) Canais de cloreto.
(E) Na+/K+ ATPase.

56

Um bebê de 8 meses apresenta episódios intermitentes de rigidez generalizada e posturas anormais, que são ocasionalmente associados à apneia e olhar fixo. Esses episódios geralmente ocorrem 15-30 minutos após as mamadas. O diagnóstico mais provável é

(A) torcicolo espasmódico benigno da infância.
(B) síndrome de Sandifer.
(C) spasmus nutans.
(D) crises de perda de fôlego.
(E) crise convulsiva.

57

Qual das seguintes mudanças fisiológicas NÃO ocorre no sono não-REM (NREM) em comparação com o sono REM?

(A) Redução da atividade simpática.
(B) Bradicardia.
(C) Redução da pressão arterial.
(D) Redução do fluxo sanguíneo cerebral.
(E) Redução da atividade parassimpática.

58

Um homem de 66 anos apresentou dor lombar baixa após levantar um bujão de gás da altura do chão a uma mesa. A dor irradiava da nádega esquerda à coxa posterior e face lateral da panturrilha, era aguda e de forte intensidade, piorando com tosse. Percebia melhora ao deitar-se em sua cama com as pernas fletidas. Quais as raízes mais provavelmente afetadas nesse paciente?

(A) L2-L3.
(B) L3-L4.
(C) L4-L5.
(D) L5-S1.
(E) Cauda equina.

59

Paciente de 35 anos apresenta queixa de perda visual súbita em olho direito e parestesia em membro superior direito e está em investigação de Esclerose Múltipla. Considerando o caso, qual das alternativas está correta?

(A) O Potencial Evocado Auditivo (PEA) de tronco cerebral detecta anormalidades na maioria dos pacientes, com qualquer tipo de esclerose múltipla.
(B) Uma lesão desmielinizante pré-quiasmática pode ser detectada em 75%-100% dos pacientes com esclerose múltipla, utilizando Potencial Evocado Visual (PEV) por padrão reverso.
(C) O Potencial Evocado Visual anormal é específico para o diagnóstico de Esclerose Múltipla.
(D) A presença de alterações no potencial evocado não serve para confirmação de EM, exceto quando acompanhada de sintomatologia clínica.
(E) As queixas de parestesia e perda visual poderão ser comprovadas pelas alterações do potencial evocado visual e do potencial evocado auditivo.

60

Uma mulher de 76 anos acorda no meio da noite e grita ao ver um ladrão em seu quarto. O filho chega e observa que havia um roupão pendurado em sua porta e não um ladrão. Qual é o termo correto para esse fenômeno?

(A) Ilusão.
(B) Alucinação.
(C) Demência.
(D) Delirium.
(E) Delírio.

61

Uma gestante, na 32ª semana de idade gestacional, vai ao pronto atendimento devido a um quadro de enxaqueca severa. Ela não apresenta sinais de alarme e sua dor é semelhante a todos os episódios anteriores de crises de enxaqueca. A terapia abortiva mais indicada é

(A) ibuprofeno oral.
(B) sumatriptano oral.
(C) ácido valproico intravenoso.
(D) tenoxicam intramuscular.
(E) hidrocortisona.

62

Uma mulher de 45 anos se queixa de fraqueza em membro superior esquerdo há 2 semanas, associada a dor, em ombro esquerdo, ao acordar. No exame físico, apresenta força grau 0/5 nos músculos braquiorradial esquerdo, extensor dos dedos e extensor do 2º dedo, com força grau 5/5 nos demais músculos. Ela apresenta dormência em região dorsal de 1º dedo. Nesse caso, o diagnóstico mais provável é

(A) plexopatia braquial, com lesão do tronco inferior.
(B) neuropatia interóssea posterior.
(C) plexopatia braquial, com lesão do tronco médio.
(D) neuropatia ulnar no sulco espiral.
(E) radiculopatia C8.

63

Os estudos de condução nervosa da tabela a seguir foram obtidos de uma mulher de 57 anos com dormência em membro superior. Qual é a interpretação correta?

Nervo motor	Localização	Latência (ms)	Amplitude (mV)	Velocidade (m/s)
Mediano	Punho	3,5	6,0	
	Antebraço	7,0	9,0	55
Ulnar	Punho	2,5	10,0	
	Abaixo do cotovelo	7,9	6,0	53
	Acima do cotovelo	9,5	6,0	52
Nervo sensitivo	**Localização**	**Latência (ms)**	**Amplitude (mV)**	**Velocidade (m/s)**
Mediano (D2)	Punho	3,1	37	55
Ulnar (D5)	Punho	2,4	22	52

(A) Polineuropatia desmielinizante inflamatória crônica.
(B) Neuropatia motora multifocal.
(C) Neuropatia mediana no punho.
(D) Anastomose de Martin-Gruber.
(E) Neuropatia ulnar no cotovelo.

64

Qual dos seguintes é inervado pelo nervo interósseo anterior?

(A) Abdutor curto do polegar.
(B) Pronador redondo.
(C) Extensor do indicador.
(D) Flexor longo do polegar.
(E) Primeiro músculo interósseo dorsal.

65

Preencha a lacuna e assinale a alternativa correta. O/A _____ transmite informações no reflexo de alongamento muscular.

(A) neurônio motor gama
(B) neurônio motor alfa
(C) fibra muscular intrafusal
(D) fibra muscular extrafusal
(E) substância gelatinosa

66

É/São característica(s) do estágio 2 do sono:

(A) complexos K e fusos do sono.
(B) movimentos oculares lentos.
(C) ondas delta, compreendendo 20% a 50% do traçado.
(D) ondas delta, compreendendo > 50% do traçado.
(E) ondas agudas do vértice.

67

Uma adolescente de 16 anos apresenta cefaleias de início recente que ocorrem principalmente à noite ou de madrugada, geralmente com dor frontal e occipital leve, com zumbido associado. No seu exame físico, foi observada papiledema bilateral. A ressonância magnética do cérebro é normal. Qual das alternativas a seguir é a causa mais provável de seus sintomas?

(A) Topiramato.
(B) Acetazolamida.
(C) Perda de peso recente.
(D) Ronco.
(E) Suplementação de vitamina A.

68

Uma mulher de 27 anos queixa-se de dificuldade para dormir, pois todas as noites apresenta cãibras nas pernas, o que a faz se levantar e caminhar para aliviar a dor. Seu marido reclama que ela o chuta durante a noite. Ela não apresenta comorbidades, exceto fluxo menstrual intenso. O hemograma, painel metabólico básico e a função hepática estavam dentro da normalidade. Qual é o próximo passo mais adequado nessa investigação?

(A) Doppler arterial de membros inferiores.
(B) Polissonografia.
(C) Teste com ropinirol.
(D) Estudo de condução nervosa.
(E) Nível de ferritina sérica.

69

Uma menina foi diagnosticada com Paralisia Cerebral aos 4 anos de idade, quando ela começou a andar na ponta dos pés. Agora, aos 12 anos, apresenta agravamento da disfunção da marcha e aumento do número de quedas. Ela também se queixa de dores e cãibras nas pernas ao longo do dia que, quase sempre, melhoram após dormir. Sua mãe percebe que ela tem dificuldade de escrever devido à curvatura de seus dedos. Psicologicamente, ela parece estar bem. O próximo passo mais indicado nesse caso é

(A) tranquilizar a mãe de que esta é uma evolução típica de Paralisia Cerebral.
(B) realizar teste com carbidopa/levodopa.
(C) fazer uma eletromiografia.
(D) encaminhar a um conselheiro genético.
(E) realizar terapia de quelação.

70

O seguinte eletroencefalograma (EEG) é típico em qual condição?



(A) Epilepsia de Ausência.
(B) Encefalopatia Hepática.
(C) Panencefalite Esclerosante Subaguda.
(D) Encefalite por Herpes.
(E) Epilpesia Benigna com Pontas Centrotemporais.

71

Uma menina de 1 ano foi levada ao hospital por seus pais devido a um episódio de alteração de consciência. Ela estava brincando no quintal, quando foi instruída a entrar. Começou, então, com choro intenso, seguido de palidez e coloração azulada em seu rosto, levando à perda de consciência. Ela continuou a chorar e rapidamente voltou ao seu estado normal. Qual é o diagnóstico mais provável para essa condição?

(A) Cataplexia.
(B) Apreensão.
(C) Síndrome do QT prolongado.
(D) Síndrome de Sandifer.
(E) Crise de perda de fôlego.

72

Uma criança deve ser capaz de sorrir espontaneamente, copiar expressões faciais, balbuciar, alcançar um brinquedo com uma as mãos e sustentar a cabeça

(A) aos 2 meses de idade.
(B) aos 4 meses de idade.
(C) aos 6 meses de idade.
(D) aos 9 meses de idade.
(E) com 1 ano de idade.

73

Qual das seguintes condições NÃO deve causar ondas agudas positivas e potenciais de fibrilação na eletromiografia (EMG)?

(A) Polineuropatia diabética.
(B) Miastenia gravis.
(C) Miosite por corpos de inclusão.
(D) Esclerose lateral amiotrófica.
(E) Síndrome do túnel do carpo.

74

Um menino de 4 anos, sem doenças prévias, é levado à clínica por questões comportamentais e de desenvolvimento. Sua mãe afirma que ele tem dificuldade em falar com seus colegas e nunca parece olhar nos olhos dela quando está falando com ele. Ao contrário de seu irmão e irmã, ele prefere ficar sozinho e brincar com livros em seu quarto, frequentemente virando as páginas continuamente. Ela também menciona que sempre que eles se desviam de um plano, como onde ir jantar, o paciente fica com raiva, de forma quase incontrolável. Nesse caso, o diagnóstico mais provável é

(A) transtorno de personalidade esquiva.
(B) transtorno do espectro autista.
(C) paralisia cerebral.
(D) crises de ausência.
(E) depressão.

75

Uma menina judia Askhenazi, de 1 ano, que nasceu a termo, apresenta atraso no desenvolvimento. Ela tem histórico de convulsões, amaurose e déficit motor. No exame físico, apresenta microcefalia, discos ópticos pálidos e espasticidade de membros inferiores. Há hiperreflexia e sinal de Babinski bilateralmente. A ressonância magnética de crânio demonstra hiperintensidades simétricas difusas bilaterais, com envolvimento das fibras U. Uma ressonância magnética com espectroscopia mostra um aumento do pico de ácido N-acetilaspartato. Qual é o diagnóstico mais provável para esse caso?

(A) Doença de Pelizaeus-Merzbacher.
(B) Doença de Alexander.
(C) Síndrome de Rett.
(D) Doença de Canavan.
(E) Paralisia Cerebral.

76

Qual das seguintes medidas técnicas é insuficiente para diagnosticar morte encefálica pelo Eletroencefalograma (EEG)?

(A) As distâncias entre os eletrodos devem ser de 10 cm ou mais.
(B) A sensibilidade deve ser definida para 5μV.
(C) Tempo de gravação de pelo menos 30 minutos.
(D) Filtro de alta frequência definido em 30Hz ou superior.
(E) Impedância intereletrodo <10.000 Ohms.

77

Sobre os axônios mielinizados, é correto afirmar que

(A) eles conduzem potenciais de ação com condução contínua.
(B) os canais de sódio e potássio são distribuídos igualmente ao longo dos axônios.
(C) os canais de potássio dependentes de voltagem permitem que a despolarização ocorra, propagando o potencial de ação.
(D) os canais de sódio estão agrupados nos nódulos de Ranvier, enquanto os canais de potássio estão sob a bainha de mielina.
(E) a velocidade de condução normal em axônios mielinizados é 20 m/s.

78

Com que idade uma criança deve ser capaz de desenhar uma pessoa com duas ou quatro partes do corpo, usar uma tesoura, jogar jogo de tabuleiro e ficar em um pé só?

(A) 18 meses.
(B) 2 anos.
(C) 3 anos.
(D) 4 anos.
(E) 5 anos.

79

Um menino de 8 anos é levado para avaliação devido a crises convulsivas. Seus pais afirmam que ele atingiu todos os marcos do desenvolvimento e vai bem na escola. Nos últimos 2 meses, apresentou vários episódios de contrações em face e alteração do nível de consciência que ocorriam no período noturno. Seu EEG é mostrado a seguir. Qual é o diagnóstico mais provável para esse caso?



(A) Epilepsia benigna com pontas centrotemporais.
(B) Epilepsia noturna autossômica dominante do lobo frontal.
(C) Epilepsia de ausência juvenil.
(D) Epilepsia mioclônica juvenil.
(E) Síndrome de Landau-Kleffner.

80

Em um eletroencefalograma (EEG), aumentar o filtro passa-alta resultará em

(A) reduzir artefatos de eletromiografia (EMG).
(B) reduzir artefatos de suor.
(C) reduzir a amplitude de todas as formas de ondas.
(D) aumentar a amplitude de todas as formas de ondas.
(E) aumentar a impedância dos eletrodos.