



CONCURSO PÚBLICO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
2019

MÉDICO NEUROLOGIA

CADERNO DE QUESTÕES OBJETIVAS

ATENÇÃO

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

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

3. Transcreva a frase abaixo, para o espaço determinado no cartão-resposta, com caligrafia usual, utilizando caneta esferográfica de tinta azul ou preta, para posterior exame grafológico.

"A pintura é poesia sem palavras."

4. A prova objetiva deverá ser feita, obrigatoriamente, à caneta esferográfica, fabricada em material incolor e transparente, de tinta azul ou preta, não sendo permitido o uso de régua, lápis, lapiseira, marca texto, corretivo e/ou borracha durante a realização da prova. A simples posse ou uso de qualquer material, objeto ou equipamento não permitido, mesmo que desligado, no local da prova, corredor ou banheiros, implicará na exclusão do candidato no certame.
5. Durante a realização da prova objetiva não será admitida a consulta à legislação, livros, impressos ou anotações bem como o empréstimo de material e/ou utensílio de qualquer espécie e/ou comunicação entre os candidatos, tampouco será permitido o uso de qualquer tipo de aparelho eletrônico.
6. Não haverá substituição do cartão-resposta por erro do candidato. O candidato não poderá amassar, molhar, dobrar, rasgar, manchar ou, de qualquer modo, danificar o cartão-resposta.
7. O candidato é responsável pela conferência de seus dados pessoais: nome, número de inscrição e data de nascimento.
8. Os relógios de pulso serão permitidos, desde que não sejam digitais e permaneçam sobre a mesa, à vista dos fiscais, até a conclusão da prova.
9. Somente após decorrida uma hora do início da prova, ainda que tenha desistido do certame, o candidato poderá retirar-se do recinto, depois que entregar o cartão-resposta, devidamente assinado e com a frase transcrita, e o caderno de questões. Não será permitida qualquer anotação de informações da prova em qualquer meio, sob pena de eliminação do certame.
10. **O candidato somente poderá sair do local de realização das provas levando o caderno de questões no decurso dos 30 (trinta) minutos anteriores ao horário determinado para o término da prova.** Os três últimos candidatos deverão permanecer em sala, sendo liberados somente quando todos tiverem concluído a prova ou o tempo tenha se esgotado, sendo indispensável o registro dos seus nomes e assinaturas na ata de aplicação de prova.
11. Não será permitido o uso de sanitários por candidatos que tenham terminado as provas.
12. O FISCAL DE SALA NÃO ESTÁ AUTORIZADO A ALTERAR QUAISQUER DESSAS INSTRUÇÕES.
13. O gabarito da prova objetiva será publicado no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro – D.O. Rio, no segundo dia útil seguinte ao de realização da prova, estando disponível, também, no endereço eletrônico <http://www.rio.rj.gov.br/web/portaldeconcursos>.

Boa Prova!

LÍNGUA PORTUGUESA

Texto: O sonho da psicanálise

Um dia, imaginava Freud, uma placa comemorativa seria inaugurada, com a seguinte inscrição: "Em 1895 foi revelado ao Dr. Sigmund Freud o mistério do sonho." Cem anos depois, a descoberta de Freud é homenageada não apenas com placas comemorativas, mas com o triunfo da instituição que ele criou, a psicanálise. Que já não é apenas uma forma de tratamento, mas também uma pujante instituição cultural: conta com milhares de afilios, realiza congressos e encontros e dá origem a uma verdadeira torrente de publicações.

O mistério do sonho desvendou-se a Freud graças a uma intuição genial. Até então, tinha-se a ideia de que o sonho informava acerca do futuro, de acordo com o modelo bíblico: José interpretando os sonhos do faraó e revelando os sete anos de vacas gordas e os sete anos de vacas magras. Freud deu-se conta de que, ao contrário, o sonho fala do passado da pessoa, e sobretudo dos desejos reprimidos para o inconsciente. Esta foi também uma descoberta revolucionária – e profética: o ser humano não é governado unicamente pela razão, segundo a concepção introduzida pela modernidade, mas ele está à mercê de forças obscuras que podem explodir com violência inesperada. O nazismo veio a demonstrar, para tristeza do próprio Freud, que este raciocínio estava inteiramente correto.

Para minha geração, a psicanálise adquiriu uma importância decisiva. Tínhamos o perfil adequado do analisando: éramos intelectualizados, carregávamos muitos e pesados conflitos (com os nossos pais, com o *establishment*) e, sendo de classe média, podíamos pagar o tratamento. Que era revelador, e aliviante. Muitos de nós tínhamos passado pela experiência do comunismo, em que a individualidade é sufocada, mediante a culpa, pelo coletivo.

Só quem passou por uma daquelas terríveis sessões de crítica e autocrítica, instituídas pelo estalinismo, sabe o que é isto. A pessoa levantava-se, diante de um grupo, e acusava-se: eu não presto, não valho nada, não passo de um burguês miserável. Lembro-me da primeira vez que ouvi de um analista a frase que equivalia à completa absolvição: tu não tens culpa de nada. Podia até não ser verdade, mas que curava, curava. Os pesadelos do passado davam lugar aos sonhos do futuro. Era agora possível dormir em paz. Os psicanalistas também dormem. Alguns, inclusive, nas sessões. E por que não haveriam de dormir? Poucas coisas são mais chatas do que um neurótico dando voltas em torno ao próprio umbigo (mesmo que seja um umbigo simbólico), desfiando monotona-mente as suas lamentações. É uma espécie de melopeia encantatória: a poltrona vai se tornando cada vez mais macia e, poupado do olhar súplice ou acusador de seu paciente, o analista dorme. E talvez até sonhe.

Com que sonha um analista? Sonha exatamente com aquilo que Freud sonhava: sonha em desvendar o mistério do sonho. Sonha que está ouvindo um paciente que lhe conta sonhos, e que interpreta estes sonhos com a mesma intuição do pai da psicanálise. Sonha que o paciente lhe diz: aqui, neste ano de 1995, tu desvendaste para mim o mistério do sonho; sem ser prosaico, tu és melhor que qualquer Prozac. A psicanálise do sonho realizou o sonho da psicanálise. Um sonho do qual toda a humanidade, de uma maneira ou outra, veio a se beneficiar.

Moacyr Scliar. Publicado em 13/05/1995, na coluna "A cena médica", do jornal Zero Hora. Disponível em: <http://www.moacyrscliar.com/textos/o-sonho-da-psicanalise/>. Acesso em 15/07/2019. Adaptado.

01. Segundo o autor do texto, a descoberta de Freud acerca dos sonhos é revolucionária e profética por ter explicitado que:
 - (A) o comportamento dos neuróticos é egocêntrico, por isso se lamentam de forma enfadonha
 - (B) a individualidade dos jovens comunistas havia sido sufocada pelo coletivo
 - (C) os desejos e lembranças ignorados ou desconhecidos influenciam o comportamento humano
 - (D) a absolvição concedida aos pacientes pelo analista os libertava dos conflitos
02. "a poltrona vai se tornando cada vez mais macia e, **poupado do olhar súplice ou acusador de seu paciente**, o analista dorme." (quarto parágrafo). Considerando os sentidos do texto, a alegação feita no trecho em destaque torna-se pertinente, tendo em vista o fato de:
 - (A) o psicanalista manter a atenção como ouvinte curioso, interrompendo raramente o paciente para observar certas conexões
 - (B) o psicanalista sentar-se às costas do paciente, visando que este liberte sua mente sem interferência do contato visual
 - (C) o paciente estabelecer com o psicanalista um contrato terapêutico, criando cumplicidade que o ampare nas questões psíquicas
 - (D) o paciente ser livre para expressar conteúdos inconscientes ao psicanalista, expondo sentimentos, sonhos e associações que faz
03. É possível depreender o significado de vocábulos desconhecidos, tendo em vista o contexto em que se inserem. Percebe-se que, no texto, o significado do adjetivo em *uma instituição pujante* (primeiro parágrafo) e o do substantivo em *uma espécie de melopeia encantatória* (quarto parágrafo) são, respectivamente:
 - (A) magnificente - tom ornamental
 - (B) altiva - canto da musicoterapia
 - (C) possante - toada monótona
 - (D) pelejante - som melodramático
04. Em "é homenageada não apenas com placas comemorativas, mas com o triunfo da instituição" (primeiro parágrafo), os conectivos empregados coordenam dois segmentos, estabelecendo entre eles a seguinte relação de sentido:
 - (A) explicação
 - (B) alternância
 - (C) oposição
 - (D) adição
05. "Podia até não ser verdade, mas que curava, curava." (quarto parágrafo) Ao se reescrever essa frase, empregando o padrão formal da língua escrita, é preservado seu sentido e mantida a correção gramatical em:
 - (A) Poderia inclusive não ser verdade, entretanto efetivamente curava.
 - (B) Pudera ainda não ser verdade, apenas positivamente curava.
 - (C) Poderia também não ser verdade, pois com efeito curava.
 - (D) Pudera mesmo não corresponder à verdade, uma vez que de fato curava.

06. "Um sonho **do qual** toda a humanidade, de uma maneira ou outra, veio a se beneficiar." (quinto parágrafo) Assim como é corretamente empregado nessa frase, o pronome relativo em destaque, na mesma flexão e precedido da mesma preposição, pode preencher a lacuna em:
- Recusei-me a ser tratada pelo terapeuta ____ método discordava.
 - Solicitamos o envio por correio de livro sobre a psicanálise ____ precisávamos.
 - Tornou-se eternamente grato ao primeiro psicanalista ____ fora atendido.
 - São várias as interpretações de Freud ____ muitos especialistas duvidam.
07. "Cem anos depois, a descoberta de Freud é homenageada" (primeiro parágrafo). O mesmo motivo gramatical que leva ao uso da vírgula nesse segmento justifica seu emprego em:
- O nazismo veio a demonstrar, para tristeza do próprio Freud (segundo parágrafo)
 - A pessoa levantava-se, diante de um grupo (quarto parágrafo)
 - Podia até não ser verdade, mas que curava (quarto parágrafo)
 - Até então, tinha-se a ideia de que o sonho informava (segundo parágrafo)
08. Em "**Para** minha geração, a psicanálise adquiriu uma importância decisiva." (terceiro parágrafo), a preposição em destaque tem função e significado idênticos aos que assume na frase:
- Para** a completa compreensão da obra de Freud, faltam ainda alguns anos.
 - Para** certos seguidores de Carl Jung, Freud teria traído sua própria teoria.
 - Para** o ano se tornará centenário o reconhecimento por Freud de que não só o reprimido constitui o inconsciente.
 - Para** cursar com proveito a universidade e afugentar maus pensamentos, ilumino o quarto e estudo muito.
09. Sophie Freud, neta do pai da psicanálise, em 2002, ____ (surpreender) os participantes do III Congresso Mundial de Psicoterapia, em Viena, ao advertir que já não ____ (existir) esperanças de que neste século o mundo dos humanos se ____ (tornar) pacífico, incluindo seu avô entre aqueles que ____ (considerar) responsáveis por isso: falsos profetas que ____ (propagar) doutrinas duvidosas e desumanas.
- Observando as regras gramaticais relativas à flexão verbal, as lacunas devem ser preenchidas pelas seguintes formas:
- surpreendeu – existia – tornassem – considera – propagavam
 - surpreende – existe – torne – consideram – propagam
 - surpreendeu – existiam – tornasse – considerava – propagam
 - surpreende – existem – tornem – consideravam – propagavam
10. "sem ser prosaico, tu és melhor que qualquer Prozac." (quinto parágrafo) Há nesse segmento organização coerente do raciocínio, sendo estabelecidas entre as orações que o compõem duas relações lógicas, respectivamente, as de:
- contraste e comparação
 - condição e consequência
 - causa e proporção
 - conformidade e concessão

SUS

11. A Constituição Federal de 1988 foi um marco na legislação sobre a saúde no Brasil. Nela, afirma-se que as ações e serviços de saúde são de relevância pública, constituem um sistema único e é organizado de acordo com a seguinte diretriz, entre outras:
- o pluralismo de ideias e de concepções pedagógicas
 - a proteção ao trabalhador em situação de desemprego involuntário
 - a participação das instituições de forma suplementar no Sistema Único de Saúde - SUS
 - o atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais
12. A Lei nº 8142/90 dispõe sobre a participação da comunidade no Sistema Único de Saúde – SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos na área da saúde. Neste âmbito, os recursos do Fundo Nacional de Saúde devem ser alocados como:
- cobertura das ações e serviços de saúde a serem implementados pelos estados, municípios e Distrito Federal
 - ajuda à manutenção dos dependentes de segurados de baixa renda
 - promoção da integração ao mercado de trabalho
 - investimentos em merenda escolar
13. De acordo com a Portaria nº 2436/2017, compete às Secretarias Municipais de Saúde a coordenação do componente municipal da Atenção Básica, sendo sua responsabilidade:
- formular políticas de alimentação e nutrição
 - gerir sistemas públicos de alta complexidade
 - executar a Vigilância Sanitária de portos e aeroportos
 - manter atualizado mensalmente o cadastro de equipes no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
14. A Constituição Federal de 1988 trouxe novidades em relação à organização do Sistema Único de Saúde – SUS. Dentre elas, a opção correta é:
- universalidade da cobertura e do atendimento
 - liberdade de aprender e divulgar o pensamento
 - atenção ao preparo para o exercício da cidadania
 - promoção da integração das pessoas portadoras de deficiência à sua vida comunitária
15. O Decreto nº 7508/2011 regulamenta a Lei nº 8080/90. Para efeito desse decreto, considera-se que as instâncias de pactuação consensual entre os entes federativos são:
- Regionais de Saúde
 - Comissões Avaliadoras
 - Comissões Intergestores
 - Redes de Atenção à Saúde
16. De acordo com o Decreto nº 7508/2011, a descrição geográfica da distribuição de recursos humanos e de ações e serviços de saúde ofertados pelo Sistema Único de Saúde e pela iniciativa privada é a definição de:
- Região de Saúde
 - Mapa da Saúde
 - Rede de Atenção à Saúde
 - Serviços de Acesso Aberto

17. De acordo com as Diretrizes Operacionais dos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão, no âmbito da Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria, a atribuição dos três níveis de governo é:
- (A) elaborar e pactuar as tabelas de procedimentos
 - (B) elaborar contratos com os prestadores de serviços de acordo com a política nacional
 - (C) monitorar e fiscalizar a aplicação dos recursos financeiros provenientes das transferências fundo a fundo
 - (D) apoiar a implementação da regulação da atenção pré-hospitalar de acordo com a regionalização
18. Em relação à participação do setor privado no Sistema Único de Saúde - SUS, a Lei nº 8080/90 estabelece que:
- (A) é permitido aos serviços privados solicitar uma complementação financeira ao usuário, quando houver defasagem no valor do procedimento
 - (B) o SUS pode recorrer à iniciativa privada, quando suas disponibilidades forem insuficientes para a cobertura da assistência à região
 - (C) entidades cujos administradores tenham cargos comissionados ou de chefia no SUS terão preferência de contratação
 - (D) a participação complementar dos serviços privados poderá ser formalizada mediante indicação de fé pública, nos casos previstos em lei
19. O Pacto de Gestão do Sistema Único de Saúde - SUS, um dos componentes do Pacto pela Vida (2006), tem como um de seus objetivos:
- (A) a radicalização da descentralização de atribuições do Ministério da Saúde para estados e municípios
 - (B) a expressão dos compromissos entre os gestores do SUS com a consolidação da Reforma Sanitária Brasileira
 - (C) a articulação e apoio à mobilização social pelo desenvolvimento da cidadania sanitária
 - (D) a definição do compromisso dos gestores do SUS em torno de prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde
20. A Lei nº 8142/90 dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde - SUS. Neste âmbito, o Conselho de Saúde é definido como um órgão colegiado composto por representantes:
- (A) dos conselhos de saúde, diretores de unidades e usuários
 - (B) do governo, prestadores de serviços, profissionais de saúde e usuários
 - (C) dos prestadores de serviços, formuladores de estratégias de saúde e segmentos minoritários
 - (D) das associações de usuários, entidades de planos de saúde, e associações de saúde suplementar
21. Paciente de 44 anos de idade, masculino, procura atendimento médico devido à fraqueza nas mãos e dificuldade de abri-la quando pega um objeto, como a maçaneta da porta. Relata diagnóstico prévio de catarata e hipotireoidismo. Ao exame, apresenta fácies de machadinho e paresia distal em membros inferiores e superiores. O diagnóstico provável é distrofia:
- (A) muscular de Becker
 - (B) facioescapuloumbral
 - (C) muscular de Steinert
 - (D) muscular de Duchenne
22. Homem de 74 anos de idade é levado ao setor de emergência com episódio de crise convulsiva. A causa mais frequente de convulsão nessa faixa etária é:
- (A) infecção
 - (B) doença de Alzheimer
 - (C) tumores intracranianos
 - (D) acidente vascular encefálico
23. A síndrome miastênica de Eaton-Lambert está frequentemente associada à:
- (A) artrite reumatoide
 - (B) lúpus eritematoso sistêmico
 - (C) infecção pelo vírus da hepatite C
 - (D) neoplasia de pulmão tipo pequenas células
24. O defeito na transmissão neuromuscular na miastenia gravis ocorre em decorrência de:
- (A) degradação retardada da acetilcolina
 - (B) bloqueio não despolarizante do receptor da acetilcolina
 - (C) distúrbio pré-sináptico causado pela liberação inadequada de acetilcolina
 - (D) distúrbio pós-sináptico causado por anticorpos contra o receptor acetilcolina
25. Dentre as estruturas medulares, as afetadas na esclerose lateral amiotrófica são:
- (A) ponta anterior e via piramidal
 - (B) via piramidal e cordão posterior
 - (C) cordão posterior e ponta anterior
 - (D) feixe espinotalâmico e cordão posterior
26. Paciente feminina, 33 anos de idade, obesa, hipertensa e diabética é internada com evolução de 15 dias de diplopia, ptose palpebral, disartria, fala anasalada, disfagia e fraqueza muscular proximal. Os sintomas pioram ao final do dia e melhoram com repouso. Eletro-neuromiografia evidenciou potencial decremental e a investigação do anticorpo anti-AchR foi positiva. O diagnóstico provável é:
- (A) miastenia gravis
 - (B) esclerose múltipla
 - (C) AVE isquêmico
 - (D) esclerose lateral amiotrófica
27. Nos casos de meningite bacteriana em algumas situações indica-se quimioprofilaxia para os contatos íntimos. Nas meningites por hemófilo e meningococo, a profilaxia com rifampicina deve ser usada, respectivamente, por:
- (A) 2 e 3 dias
 - (B) 4 e 2 dias
 - (C) 3 e 2 dias
 - (D) 2 e 4 dias
28. Homem de 28 anos de idade, queixando-se de sensação de peso nas pernas de início súbito, evoluindo rapidamente com quadro de paralisia ascendente. Relata episódio de diarreia e febre há aproximadamente 3 semanas. O provável diagnóstico é:
- (A) miastenia gravis
 - (B) esclerose múltipla
 - (C) síndrome de Guillain-Barré
 - (D) deficiência de vitamina B6

ESPECÍFICO DO CARGO/ESPECIALIDADE MÉDICA A QUE CONCORRE

21. Paciente de 44 anos de idade, masculino, procura atendimento médico devido à fraqueza nas mãos e dificuldade de abri-la quando pega um objeto, como a maçaneta da porta. Relata diagnóstico prévio de catarata e hipotireoidismo. Ao exame, apresenta fácies de machadinho e paresia distal em membros inferiores e superiores. O diagnóstico provável é distrofia:
- (A) muscular de Becker
 - (B) facioescapuloumbral
 - (C) muscular de Steinert
 - (D) muscular de Duchene

29. A esclerose múltipla é uma doença desmielinizante e autoimune. A população de maior prevalência dessa doença e o respectivo tratamento, fora do surto, são:
- mulher jovem e tratamento imunomodulador
 - criança do sexo feminino e tratamento imunossupressor
 - homem após 40 anos de idade e tratamento imunossupressor
 - adolescente do sexo masculino e tratamento imunomodulador
30. Ao lavar o rosto, jovem de 18 anos de idade, apresentou dor lancinante em hemiface direita. A princípio, não deu valor ao sintoma, mas preocupou-se quando os sintomas tornaram-se frequentes. As dores eram desencadeadas pelo falar, mastigar ou bocejar. O diagnóstico provável é:
- esclerose múltipla
 - neuralgia do trigêmeo
 - schwannoma vestibular
 - paralisia bulbar progressiva
31. Paciente, de 45 anos de idade, acompanhado no ambulatório de neurologia por apresentar epilepsia, em uso de ácido valproico, há 8 anos. A manifestação laboratorial que pode ser causada pelo uso desse anticonvulsivante é:
- leucocitose
 - hiperglicemia
 - plaquetopenia
 - hiperpotassemia
32. Nas crises convulsivas de difícil controle, o achado mais comum é:
- esclerose mesial temporal
 - tumor embrionário
 - displasia cortical
 - gliose por anoxia
33. O exame líquórico em caso de meningites bacterianas apresenta as seguintes características:
- proteínas normais, glicose baixa, celularidade aumentada à custa de neutrófilos
 - proteínas aumentadas, glicose diminuída e celularidade aumentada à custa de neutrófilos
 - proteínas aumentadas, glicose aumentada e celularidade aumentada à custa de neutrófilos
 - proteínas aumentadas, glicose normal e celularidade aumentada à custa de linfomononucleares
34. Na suspeição de meningoencefalite aguda, a punção lombar deve ser precedida por uma tomografia de crânio, em pacientes:
- imunodeprimidos
 - maiores que 60 anos
 - com febre alta ($Tax > 40^{\circ}C$)
 - com rebaixamento do nível de consciência
35. A hidrocefalia normobárica foi descrita em 1964 por Salomón Hakim. É uma doença insidiosa que acomete, sobretudo, idosos entre 60 e 80 anos de idade. A tríade clássica dessa síndrome é:
- tremor de repouso, rigidez e bradicinesia
 - demência, instabilidade postural e alucinações
 - alucinações visuais, distúrbio de marcha e amnésia
 - distúrbio de marcha, demência e incontinência urinária
36. Uma paciente feminina de 67 anos de idade, hipertensa, tabagista e diabética em tratamento irregular, dá entrada no pronto-atendimento com suspeita de acidente vascular encefálico, apresentando as seguintes alterações neurológicas: hemiplegia associada à hemianestesia à direita, hemianopsia homônima direita e afasia global. Foi solicitada uma tomografia computadorizada de crânio. Com base nos achados clínicos encontrados, a provável artéria acometida é a:
- cerebral média
 - cerebral anterior
 - cerebral posterior
 - cerebelar do hemisfério não dominante
37. No que se refere ao tratamento da dor neuropática em idosos, é correto afirmar que:
- a venlafaxina é a medicação de primeira escolha para tratamento da dor neuropática em pacientes com hipertensão arterial
 - a desmipramina e a nortriptilina, em geral, causam menos hipotensão ortostática e menos efeitos anticolinérgicos que a amitriptilina
 - a pregabalina é contraindicada em pacientes com arritmia cardíaca, sendo os antidepressivos tricíclicos a medicação mais indicada nesses casos
 - a gabapentina e a pregabalina possuem vantagem de não causarem sedação ou tontura, além de não requererem ajuste de dose em pacientes com insuficiência renal
38. Paciente do sexo feminino, 63 anos de idade, queixa-se de tremores no corpo, mais acentuado nas mãos, de surgimento há aproximadamente três meses. No exame físico, foram observados tremores de repouso em mãos e rigidez muscular em membro superior, maior à direita, além de certa lentificação dos movimentos. É hipertensa em uso de valsartana 160mg ao dia, além de ter iniciado, há seis meses, flunarizina 10mg duas vezes ao dia para tratamento de quadro vertiginoso. O procedimento correto é:
- deve-se iniciar levodopa/ benserazida em doses fracionadas
 - trata-se de condição benigna e pode ser tratada com betabloqueadores em dose baixa
 - deve-se suspender imediatamente o uso da flunarizina, orientar o paciente e manter acompanhamento
 - o diagnóstico provável é de doença de Parkinson e como a paciente ainda é jovem deve ser iniciado pramipexol, preservando o uso de levodopa
39. O uso de oxigenoterapia de alto fluxo, durante 15-20 minutos, por meio de máscara facial, é eficaz para o tratamento da fase aguda da cefaleia:
- hipnica
 - trigeminal
 - em salvas
 - orgásica
40. O agente etiológico mais comum causador de meningite bacteriana no adulto com mais de 20 anos é:
- S. aureus*
 - N. meningitidis*
 - S. pneumoniae*
 - L. monocytogenes*

41. Pacientes hipertensos e portadores de migrânea sem aura se beneficiam ao utilizar a seguinte medicação como profilaxia:
- (A) anlodipino
 - (B) propranolol
 - (C) acetazolamida
 - (D) hidroclorotiazida
42. A migrânea é um tipo frequente de cefaleia recorrente. Alguns tipos são acompanhados de aura, ou seja, um aviso neurológico de que uma crise de cefaleia irá ocorrer. O tipo mais comum de aura visual em crianças e adolescentes é:
- (A) figura em zigue-zague
 - (B) escotomas negativos
 - (C) escotomas positivos
 - (D) fotopsia
43. Uma jovem de 27 anos de idade procurou um especialista por apresentar episódios de cefaleia. Após avaliação, tem como diagnóstico enxaqueca clássica. Um critério presente na paciente é:
- (A) crises álgicas com duração de uma a três horas, caso não esteja em tratamento
 - (B) início da cefaleia aproximadamente 4 horas após surgimento dos escotomas
 - (C) presença de manifestações disautonômicas, como lacrimejamento
 - (D) agravamento do quadro álgico ao realizar atividade física
44. Dentre as causas neurológicas de disfunção autonômica estão a atrofia de múltiplos sistemas, doença de Parkinson e doenças cerebrovasculares. Os principais fármacos para o tratamento da hipotensão postural são:
- (A) atenolol e amitriptilina
 - (B) amitriptilina e clonidina
 - (C) fludrocortisona e cafeína
 - (D) hidroclorotiazida e metoclopramida
45. Perda de audição, tinnitus e sensação de plenitude auricular sugerem comprometimento do nervo:
- (A) trigêmio
 - (B) oculomotor
 - (C) glossofaríngeo
 - (D) vestibulococlear
46. Paciente de 45 anos de idade queixa-se de dor paroxísticas em ouvido direito, mandíbula, língua e garganta de início recente. Piora importante da dor ao tomar líquidos gelados e bocejar. O diagnóstico provável é:
- (A) nevralgia occipital
 - (B) nevralgia do trigêmio
 - (C) nevralgia glossofaríngea
 - (D) disfunção articulação temporomandibular
47. Paciente do sexo feminino, 50 anos de idade, apresentando cefaleia temporal direita de forte intensidade associada à dor mandibular durante a mastigação. Exames laboratoriais inócuos e VHS 80. O diagnóstico provável é:
- (A) arterite temporal
 - (B) migrânea com aura
 - (C) cefaleia tipo tensional
 - (D) hemorragia subaracnóidea
48. Um homem de 48 anos de idade com histórico de doença de CADASIL procura o ambulatório de neurologia com quadro de hemiplegia à esquerda e incoordenação motora. Encontra-se orientado e lúcido, com a sensibilidade preservada. São manifestações comuns dessa doença, **EXCETO**:
- (A) cefaleia
 - (B) demência
 - (C) agnosia visual
 - (D) transtorno dissociativo
49. A doença de Parkinson, descrita em 1817 por James Parkinson, é caracterizada pelo início assimétrico de uma tríade de sintomas, **EXCETO**:
- (A) bradicinesia
 - (B) tremor de repouso
 - (C) instabilidade postural
 - (D) rigidez em roda dentada
50. Paciente masculino, 26 anos de idade, apresentando cefaleia holocraniana de moderada intensidade há aproximadamente 2 meses associada à inapetência, à hiporexia, à febre baixa vespertina ocasional e sudorese noturna. Avaliado por neurologista ambulatorialmente solicitou punção lombar. O exame evidenciou pleocitose linfocítica e hipoglicorraquia. O diagnóstico provável é:
- (A) meningite viral
 - (B) meningite herpética
 - (C) meningite asséptica
 - (D) meningite tuberculosa
51. Paciente masculino, 39 anos de idade, queixa-se de esquecimento para fatos recentes e falta de sensibilidade nos pés. Procurou atendimento no setor de emergência por apresentar lesão plantar ulcerada. Exame laboratorial revelou hemoglobina 10mg/dL e hematócrito de 29.8%. Os exames laboratoriais que devem ser solicitados para investigação do quadro são:
- (A) tiamina e lipidograma
 - (B) hepatograma e lipidograma
 - (C) dosagem de vitamina B12 e ácido úrico
 - (D) dosagem de vitamina B12 e ácido fólico
52. Paciente feminina, 60 anos de idade, hipertensa leve, relata cefaleia de leve intensidade na adolescência durante o período menstrual. Apresenta cefaleia de forte intensidade, holocraniana, de início abrupto, relata ser a pior dor que já sentiu. Os fatores que sugerem gravidade no relato acima são:
- (A) intensidade da dor e sexo feminino
 - (B) idade > 55 anos e intensidade da dor
 - (C) hipertensão arterial e sexo feminino
 - (D) idade > 55 anos e hipertensão arterial
53. Paciente do sexo masculino apresenta episódio de cefaleia periorbitária severa, unilateral associada à lacrimejamento, à congestão nasal e à edema periorbitário. O tratamento profilático de escolha para o quadro descrito é:
- (A) propranolol
 - (B) verapamil
 - (C) amitriptilina
 - (D) ácido valproico

54. Paciente queixa-se de alteração visual e quando submetido à campimetria visual observa-se hemianopsia homônima direita, porém sendo poupada a mácula bilateralmente. A causa provável dessa alteração é:
- (A) infarto de lobo parietal esquerdo
 - (B) infarto de lobo occipital esquerdo
 - (C) tumor pituitário
 - (D) neurite óptica
55. Paciente masculino, após acidente automobilístico e traumatismo cranioencefálico (TCE), queixa-se de diplopia na mirada vertical, sem outras alterações. O nervo craniano (NC) que provavelmente foi lesionado é o:
- (A) trigêmio (V NC)
 - (B) troclear (IV NC)
 - (C) abducente (VI NC)
 - (D) oculomotor (III NC)
56. Sobre o sinal de Lhermitte, **NÃO** é correto afirmar que:
- (A) é um fenômeno caracterizado pela sensação de choque elétrico que corre coluna cervical e torácica até os membros
 - (B) está frequentemente associado a tremor essencial
 - (C) é desencadeada pelo ato de fletir a cabeça
 - (D) ocorre na esclerose múltipla
57. Na síndrome das pernas inquietas pode-se observar, **EXCETO**:
- (A) podem ser utilizados agentes dopaminérgicos no tratamento
 - (B) está relacionada a carências nutricionais, como deficiência de ferro
 - (C) é comum a presença de tremores posturais em membros superiores
 - (D) movimento incontrollável das pernas que melhora com o repouso e piora com o movimento
58. Paciente feminina, de 62 anos de idade, foi encaminhada de um hospital de atendimento primário com história de rebaixamento súbito do nível da consciência. Ao exame de entrada, paciente apresentava-se do ponto de vista clínico com hipertensão arterial, níveis oscilando entre 180x110 e 160x100 mmHg, ausculta cardíaca sem sopros, rítmica e hipofonética. A topografia mais comum de acidentes vasculares hemorrágicos intraparenquimatosos de etiologia hipertensiva é:
- (A) talâmica e gânglios da base
 - (B) lobo frontal e lobo temporal
 - (C) cerebelar e lobo occipital
 - (D) lobo parietal e cerebelar
59. Paciente do sexo feminino, 68 anos de idade, deu entrada no pronto-socorro com quadro de hemiparesia à direita súbita. Apresentava história prévia de hipertensão arterial sistêmica e dislipidemia. Realizada a tomografia computadorizada de crânio que demonstrou AVC isquêmico em núcleos da base. É uma contraindicação absoluta à realização de trombólise endovenosa:
- (A) uso de anticoagulantes orais com INR > 1,7
 - (B) AVC isquêmico prévio há 6 meses
 - (C) glicemia <60mg/dL
 - (D) NIHSS > 17
60. Uma paciente de 42 anos de idade, portadora de esclerose múltipla há aproximadamente 10 anos, evoluiu com alteração de marcha recorrente, sendo prescrito natalizumab pelo neurologista assistente. Apresentou resposta satisfatória após terapia inicial, tendo resultado em melhoria substancial do seu estado clínico. A complicação mais temida do uso crônico desta medicação é:
- (A) leucoencefalopatia multifocal progressiva
 - (B) acidente vascular cerebral hemorrágico
 - (C) lúpus eritematoso sistêmico
 - (D) demência