

PROCESSO SELETIVO UNIFICADO PARA INGRESSO NOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA DA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE GOIÁS – 2025

R1 COM PRÉ-REQUISITO EM NEUROLOGIA

CADERNO DE QUESTÕES 01/12/2024

DISCIPLINA	QUESTÕES
Conhecimentos sobre Neurologia	01 a 50

SOMENTE ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

Atenção: Transcreva no espaço designado da sua FICHA DE IDENTIFICAÇÃO, com sua caligrafia usual, considerando as letras maiúsculas e minúsculas, a seguinte frase:

Ter audácia na mente é abrir-se para novos caminhos.

1. Quando for autorizado abrir o caderno de questões, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Se isso ocorrer, solicite outro exemplar ao(à) fiscal de sala.
2. Este caderno é composto por questões de múltipla escolha. Cada questão apresenta quatro alternativas de respostas, das quais apenas uma é a correta.
3. O cartão-resposta é personalizado e não será substituído em caso de erro no preenchimento. Ao recebê-lo, confira se seus dados estão impressos corretamente. Se houver erro de impressão, notifique o(a) fiscal de sala.
4. Preencha, integralmente, um alvéolo por questão, utilizando caneta de tinta AZUL ou PRETA, fabricada em material transparente. A questão deixada em branco, com rasura ou com marcação dupla terá pontuação ZERO.

PROCESSO SELETIVO

QUESTÃO 01

A lesão do primeiro neurônio motor gera uma síndrome conhecida como síndrome do primeiro neurônio motor ou síndrome piramidal. Além do déficit motor, também são achados desta síndrome os seguintes sinais:

- (A) hiperreflexia e clônus.
- (B) Hoffman e hipotonia.
- (C) Babinski e amiotrofia.
- (D) espasticidade e fasciculações.

QUESTÃO 02

As doenças vasculares encefálicas se manifestam como múltiplas síndromes clínicas que recebem a denominação genérica de AVC (Acidente Vascular Cerebral). Qual o mecanismo fisiopatológico que predomina nos AVCs isquêmicos de médios/grandes vasos e pequenos vasos, respectivamente?

- (A) Embolia cardiogênica e aneurismas de Charcot Bouchard.
- (B) Embolia cardiogênica e embolia arterio-arterial.
- (C) Aterosclerose e arteriolosclerose.
- (D) Aterosclerose e angiopatia amilóide.

QUESTÃO 03

As cefaleias primárias compreendem um grande número de entidades clínicas com sinais e sintomas característicos, que são base para o diagnóstico diferencial entre as mesmas. Levando-se em conta que a migrânea representa a principal causa de cefaleia que leva o paciente para consultas em ambientes ambulatoriais e de emergência, quais são os sintomas desse quadro clínico?

- (A) Dor tipo aperto, acompanhada de fotofobia ou fonofobia.
- (B) Dor tipo pulsátil, acompanhada de hiperemia conjuntival e lacrimejamento.
- (C) Intensidade leve, acompanhada de náuseas e vômitos.
- (D) Intensidade moderada a severa, piorando com esforços físicos habituais.

QUESTÃO 04

Quais são as estruturas que compõem o sistema reticular ativador ascendente, sistema este fundamental para o controle do sono e vigília?

- (A) Núcleo rubro e núcleos da base.
- (B) Tálamo e córtex cerebral.
- (C) Corpo amigdalóide e cíngulo.
- (D) Núcleo subtalâmico e perna anterior da cápsula interna.

QUESTÃO 05

Plegia de um lado, hipoestesia tátil do mesmo lado da plegia e anestesia dolorosa do lado oposto à plegia são características da lesão

- (A) hemimedular.
- (B) pontina unilateral.
- (C) capsular e talâmica unilateral.
- (D) frontoparietal unilateral.

QUESTÃO 06

No tratamento profilático das formas frequentes ou crônicas de migrânea podemos lançar mão de medicamentos que modulam a dor a nível central ou periférico, levando-se em conta a complexa fisiopatologia da dor e outros sintomas neurológicos da crise migranosa. Atualmente, temos acesso a moléculas como o galcanezumabe e fremanezumabe no Brasil, que agem com este fim. Quais são os alvos destas moléculas e o local onde agem, respectivamente?

- (A) Glutamato, atuando no sistema nervoso central.
- (B) GABA, atuando no sistema nervoso central.
- (C) CGRP, atuando no sistema nervoso periférico.
- (D) 5HT, atuando no sistema nervoso periférico.

QUESTÃO 07

Leia o caso a seguir.

Paciente epilético que apresenta crises com os seguintes sintomas: sensação de déjà-vu seguida de parada comportamental, automatismos gestuais, evoluindo para crises tônico clônicas bilaterais.

Nesse caso, a localização do foco epilético é o lobo

- (A) occipital.
- (B) parietal.
- (C) ínsula.
- (D) temporal.

QUESTÃO 08

Leia o caso a seguir.

Paciente apresenta quadro hiperagudo de déficits neurológicos focais, tendo sido realizada tomografia computadorizada de crânio sem contraste, que demonstra uma lesão hipodensa na região anterior, basal e medial do lobo frontal, além do cíngulo anterior e região medial do lobo parietal.

Os sintomas esperados para esta síndrome vascular são a hemiparesia

- (A) desproporcionada braquiofacial e afasia sensitiva.
- (B) desproporcionada crural e abulia.
- (C) proporcionada e afasia de expressão.
- (D) proporcionada e hemianopsia homônima.

QUESTÃO 09

Leia o caso a seguir.

Paciente do sexo feminino, 20 anos, apresenta quadro agudo de náuseas, vômitos e soluços recorrentes, além de baixa da acuidade visual no olho direito. O exame de ressonância magnética craniana contrastada desta paciente mostra a presença de lesão hiperintensa na região posterior do bulbo, próxima ao assoalho do quarto ventrículo, lesão hiperintensa na porção retrobulbar do nervo óptico direito, além de duas pequenas lesões arredondadas no centro semioval não captantes de contraste.

Com estas informações, a primeira hipótese diagnóstica deste caso é a

- (A) neuromielite óptica.
- (B) esclerose múltipla.
- (C) neuro Behçet.
- (D) vasculite primária do SNC.

QUESTÃO 10

A polirradiculoneurite inflamatória aguda, em sua forma tradicional desmielinizante (AIDP), cursa com quais sinais neurológicos?

- (A) Tetraparesia, arreflexia e hipopalestesia distal.
- (B) Tetraparesia, diparesia facial e hipoestesia dolorosa distal.
- (C) Tetraparesia, disautonomia e fasciculações.
- (D) Tetraparesia, hiperreflexia e hipotonia.

QUESTÃO 11

As vertigens, caracterizadas por sensações de ilusão de movimento, são uma queixa bastante comum nos ambulatoriais, sendo frequentemente diagnosticadas como "labirintite". Qual a causa mais comum de vertigem?

- (A) Doença de Ménière.
- (B) Neurite vestibular.
- (C) Vertigem postural paroxística benigna.
- (D) Vertigem central.

QUESTÃO 12

São causas de demência rapidamente progressiva, respectivamente:

- (A) doença de Alzheimer e doença de Creutzfeldt Jakob.
- (B) demência frontotemporal e deficiência de vitamina B12.
- (C) demência de Lewy e hidrocefalia de pressão normal.
- (D) doenças priônicas e encefalites autoimunes.

QUESTÃO 13

Qual o principal sinal para o diagnóstico do parkinsonismo?

- (A) Tremor.
- (B) Bradicinesia.
- (C) Rigidez.
- (D) Instabilidade postural.

QUESTÃO 14

Leia o caso a seguir.

Paciente do sexo feminino, 25 anos, puérpera de 2 semanas, apresenta quadro de cefaleia progressiva, contínua e diária, incapacitante, com várias idas ao pronto socorro. No décimo dia de evolução teve uma crise tônico-clônica bilateral, de início focal, com parestesias no membro superior esquerdo, sendo encaminhada à urgência neurológica onde foi observado papiledema bilateral. A TC de crânio sem contraste foi normal e a fase contrastada demonstrou o sinal do "delta cheio".

Qual o provável diagnóstico do caso apresentado acima?

- (A) Trombose venosa cerebral.
- (B) Eclâmpsia.
- (C) Surto de esclerose múltipla.
- (D) Síndrome da Encefalopatia Posterior Reversível (PRES).

QUESTÃO 15

Leia o caso a seguir.

Paciente vítima de politraumatismo por acidente de moto apresenta queixa de "fraqueza na mão direita", com a solicitação de parecer da neurologia. O RX demonstra, dentre outras lesões, fratura da diáfise umeral direita na transição dos terços proximal e médio.

Diante da possibilidade de lesão nervosa neste caso, quais movimentos obrigatoriamente precisam ser avaliados para o diagnóstico clínico?

- (A) Flexão do antebraço e mão.
- (B) Pronação e supinação da mão.
- (C) Extensão da mão e dedos.
- (D) Abdução e rotação do braço.

QUESTÃO 16

Dentre os sinais de lesão do fascículo longitudinal medial unilateral, observamos a paresia

- (A) da adução e abdução ao olhar horizontal.
- (B) da abdução dos olhos direito e esquerdo ao olhar horizontal.
- (C) da adução e nistagmos no olho abduzido ao olhar horizontal.
- (D) do olhar vertical para baixo e desvio Skew.

QUESTÃO 17

Para a diferenciação entre cefaleia em salvas, hemicrania paroxística e hemicrania contínua, a característica semiológica mais importante é

- (A) a presença de sintomas disautonômicos.
- (B) a duração da dor.
- (C) a intensidade da dor.
- (D) o tipo da dor.

QUESTÃO 18

Na epilepsia mioclônica juvenil, além das crises tônico clônicas bilaterais, o paciente apresenta mioclônias. Quais são as medicações indicadas para seu tratamento?

- (A) Topiramato e oxcarbazepina.
- (B) Fenitoína e levetiracetan.
- (C) Carbamazepina e lacosamida.
- (D) Ácido valpróico e lamotrigina.

QUESTÃO 19

Em relação ao tratamento de pacientes com Acidente Vascular Cerebral (AVC) isquêmico, alguns tratamentos não têm evidências sólidas para uso rotineiro, como por exemplo,

- (A) uso de corticosteroides parenterais.
- (B) medidas gerais como controle da pressão arterial e glicemia, evitando hipotensão.
- (C) antiagregação plaquetária e uso de estatinas.
- (D) trombólise na janela terapêutica.

QUESTÃO 20

A esclerose múltipla é uma doença imunológica que agride o sistema nervoso central, poupando o sistema nervoso periférico. Qual o alvo do ataque imunológico nesta doença?

- (A) Mielina das células de Schwann.
- (B) Membrana celular dos neurônios.
- (C) Mielina do oligodendrócito.
- (D) Membrana celular dos astrócitos.

QUESTÃO 21

A miastenia gravis afeta a placa motora, tendo como principal sintoma a fraqueza muscular, caracterizando uma síndrome deficitária motora. Qual fenômeno motor caracteriza a fraqueza muscular da síndrome miastênica?

- (A) Fatigabilidade.
- (B) Hipotonia.
- (C) Fraqueza proximal.
- (D) Fraqueza distal.

QUESTÃO 22

Qual a principal característica clínica que ajuda a diferenciar uma neurite vestibular de uma doença de Menière clássica?

- (A) Presença de nistagmos.
- (B) Perversão do reflexo oculovestibular.
- (C) Lateralização dos sinais.
- (D) Sintomas cocleares.

QUESTÃO 23

Na avaliação de uma síndrome demencial, uma tríade clínica chama a atenção para a possibilidade de hidrocefalia de pressão normal. A tríade é composta por comprometimento cognitivo,

- (A) ataxia sensitiva e oftalmoparesia.
- (B) apraxia de marcha e incontinência urinária.
- (C) ataxia e mioclonias.
- (D) afasia e crises epilépticas.

QUESTÃO 24

Quais são as diferenças fundamentais entre tremor essencial e tremor fisiológico exacerbado?

- (A) A frequência do tremor é menor no tremor essencial, sendo este postural e de ação.
- (B) A frequência do tremor é maior no tremor essencial, sendo este predominantemente postural.
- (C) O tremor essencial acomete as mãos, enquanto o tremor fisiológico exacerbado acomete as mãos, cabeça e voz.
- (D) O tremor fisiológico exacerbado responde drasticamente ao uso de etanol.

QUESTÃO 25

A síndrome do forame jugular, em sua forma clássica, decorrente da lesão dos nervos cranianos que por aí passam, pode gerar os seguintes sintomas clínicos:

- (A) disfagia, paresia da língua e paresia facial.
- (B) disartria, paresia de língua e claudicação mandibular.
- (C) disartria, paresia de extensão da cabeça e paresia facial.
- (D) disfagia, disartria e paresia de elevação dos ombros.

QUESTÃO 26

Na síndrome de Wallenberg, que ocorre devido ao comprometimento da artéria vertebral ou cerebelar posteroinferior, estão presentes quais sinais e sintomas?

- (A) Disartria, disfagia e hemi-hipoestesia tátil ipsilateral.
- (B) Vertigens, nistagmos e hemiparesia contralateral.
- (C) Síndrome de Horner ipsilateral, hemiataxia ipsilateral e hemihipoestesia dolorosa contralateral.
- (D) Paresia do palato ipsilateral, paresia da língua ipsilateral e hemiparesia ipsilateral.

QUESTÃO 27

Quais substâncias são utilizadas no tratamento profilático da migrânea, visando a dessensibilização central?

- (A) Propranolol e sumatriptana.
- (B) Topiramato e flunarizina.
- (C) Amitriptilina e antiinflamatórios não hormonais.
- (D) Ácido valpróico e codeína.

QUESTÃO 28

Quais são as características clínicas, neurofisiológicas e terapêuticas das epilepsias tipo ausência?

- (A) Se trata de uma epilepsia generalizada primária, com crises de curta duração.
- (B) Através do eletroencefalograma, é possível observar um traçado típico com presença de poliponta onda.
- (C) Se caracteriza por ser uma epilepsia de evolução benigna, que responde bem à fenitoína.
- (D) A hiperventilação é um ativador importante da atividade epileptogênica, com início das crises na idade adulta.

QUESTÃO 29

Leia o caso a seguir.

Paciente do sexo masculino, 50 anos, hipertenso e diabético, apresentou durante atividades de musculação na academia onde frequenta, dor cervical posterior lateralizada à direita, moderada a intensa e contínua, seguida no dia seguinte por dificuldade na visão. Procurou oftalmologista que não constatou nenhuma doença ocular, sendo encaminhado ao neurologista. Na avaliação neurológica, realizada no terceiro dia do início da dor, foi mantida a mesma dor, menos intensa, mas ainda gerando grande desconforto no paciente.

O exame neurológico demonstrou uma hemianopsia homônima à direita. A hipótese diagnóstica neste caso é de

- (A) trombose da artéria cerebral posterior esquerda.
- (B) embolia cardiogênica na circulação posterior.
- (C) PRES (Síndrome da Encefalopatia Posterior Reversível).
- (D) dissecação da artéria vertebral direita.

QUESTÃO 30

Para o tratamento da esclerose múltipla dispomos de um amplo arsenal terapêutico na atualidade. Quais são as drogas de uso oral para o tratamento dos pacientes acometidos com essa doença?

- (A) Glatirâmer e mitoxantrona.
- (B) Teriflunamida e alemtuzumabe.
- (C) Fumarato de dimetila e ocrelizumabe.
- (D) Fingolimode e cladribina.

QUESTÃO 31

Pacientes com polineuropatia dolorosa diabética avançada apresentam quais sintomas?

- (A) Queimação e parestesias tipo formigamento nas regiões proximais dos membros.
- (B) Hipoestesia tátil/dolorosa nas extremidades dos membros e arreflexia miotática distal.
- (C) Estudo eletroneuromiográfico de uma polineuropatia predominantemente desmielinizante e bloqueio de condução.
- (D) Dor com características neuropáticas nos membros e reflexo cutâneo plantar em extensão.

QUESTÃO 32

Os nistagmos são sinais presentes nas vertigens de origem central e periférica. O nistagmo "upbeat" é característico de qual patologia?

- (A) Encefalopatia de Wernicke.
- (B) Malformação de Arnold Chiari.
- (C) Paroxismia vestibular.
- (D) Neurinoma do vestibulococlear.

QUESTÃO 33

Em relação ao diagnóstico diferencial entre doença de Alzheimer (DA) e demência frontotemporal (DFT) em suas fases iniciais,

- (A) o comportamento inadequado não auxilia no diagnóstico diferencial.
- (B) os pacientes com DA apresentam mais dificuldade em nomear palavras começando com a mesma letra do que em identificar membros de uma categoria.
- (C) a função mnésica, particularmente a memória recente é comprometida na DA, não ocorrendo na DFT.
- (D) as duas apresentam um padrão simétrico de atrofia na ressonância magnética.

QUESTÃO 34

O achado imagenológico de atrofia severa da cabeça dos núcleos caudados é característica de qual doença?

- (A) Atrofia de múltiplos sistemas.
- (B) Parkinsonismo idiopático.
- (C) Paralisia supranuclear progressiva.
- (D) Doença de Huntington.

QUESTÃO 35

Nas múltiplas doenças que acometem o seio cavernoso, os sinais e sintomas observados são:

- (A) proptose e amaurose.
- (B) proptose e paralisia facial.
- (C) oftalmoparesia/plegia e hipoestesia na região frontal.
- (D) oftalmoparesia/plegia e hipoestesia na região mandibular.

QUESTÃO 36

Os nervos cranianos habitualmente envolvidos na síndrome de Gradenigo são, respectivamente:

- (A) abducente e trigêmeo.
- (B) oculomotor e troclear.
- (C) olfatório e óptico.
- (D) facial e vestibulococlear.

QUESTÃO 37

Quais são as características clínicas encontradas na hipertensão intracraniana idiopática?

- (A) Cefaleia ortostática e papiledema.
- (B) Cefaleia que piora com o decúbito e paresia do nervo abducente.
- (C) Cefaleia ativada pelo sono e sintomas disautonômicos.
- (D) Cefaleia em trovoadas e sinais meníngeos.

QUESTÃO 38

Quais síndromes epilépticas apresentam atualmente evidências científicas positivas para o uso terapêutico do canabidiol?

- (A) Esclerose tuberosa e epilepsia mioclônica juvenil.
- (B) Síndrome de West e esclerose mesial temporal.
- (C) Síndrome de Dravet e síndrome de Lennox-Gastaut.
- (D) Epilepsias estruturais focais e epilepsia rolândica.

QUESTÃO 39

A ruptura de aneurisma cerebral, a trombose venosa cerebral e a síndrome da vasoconstrição cerebral reversível podem apresentar quais características em comum?

- (A) Sinais meníngeos e papiledema.
- (B) Sinais meníngeos e paralisia do nervo abducente.
- (C) Cefaleia progressiva com sinais neurológicos focais.
- (D) Cefaleia em trovoada com ou sem sinais neurológicos focais.

QUESTÃO 40

As mielites agudas apresentam vários diagnósticos diferenciais, dentre eles a esclerose múltipla e a neuromielite óptica. São características das mielites associadas à esclerose múltipla as lesões que acometem

- (A) menos de dois corpos vertebrais e centromedulares.
- (B) mais de dois corpos vertebrais (extensas) e lateralizadas/excêntricas.
- (C) menos de dois corpos vertebrais e lateralizadas/excêntricas.
- (D) mais de dois corpos vertebrais (extensas) e centromedulares.

QUESTÃO 41

A cheiralgia parestésica ocorre na lesão de qual nervo?

- (A) Ramo superficial do radial.
- (B) Cutâneo lateral do antebraço.
- (C) Cutâneo lateral da coxa.
- (D) Safeno.

QUESTÃO 42

No Brasil, qual bactéria mais se associa ao desenvolvimento das rombencefalites?

- (A) *Borrelia burgdorferi*.
- (B) *Listeria monocytogenes*.
- (C) *Neisseria meningitidis*.
- (D) *Streptococcus pneumoniae*.

QUESTÃO 43

Nas demências vasculares, qual a doença de pequenos vasos possui maior prevalência?

- (A) Angiopatia cerebral amilóide.
- (B) Doença de Binswanger.
- (C) CADASIL.
- (D) Vasculite primária do sistema nervoso central.

QUESTÃO 44

Qual é o principal achado de exame físico que diferencia a paralisia supranuclear progressiva "clássica" da doença de Parkinson idiopática?

- (A) Instabilidade postural.
- (B) Rigidez apendicular.
- (C) Bradicinesia.
- (D) Oftalmoparesia vertical.

QUESTÃO 45

Quais locais acometidos podem gerar uma síndrome de Horner?

- (A) Bulbo e medula espinhal torácica baixa (abaixo de T6).
- (B) Nervo oculomotor e medula espinhal torácica alta (acima de T6).
- (C) Ponte e lesões neoplásicas na região torácica alta.
- (D) Parede da artéria carótida cavernosa e nervo oculomotor.

QUESTÃO 46

Quais são os sinais de uma síndrome cerebelar?

- (A) Dismetria e tremor de intenção.
- (B) Disdiadococinesia e sinal de Romberg.
- (C) Marcha ebriosa e hipertonia.
- (D) Nistagmos evocados pelo olhar e perversão do reflexo oculovestibular.

QUESTÃO 47

Leia o caso a seguir.

Paciente do sexo masculino, 30 anos, chega ao ambulatório de neurologia alegando cefaleia que se iniciou há cerca de 4 meses, já tendo feito consultas com outras especialidades e realizado vários exames complementares, incluindo ressonância magnética de crânio, todos normais e sem melhora dos sintomas. A cefaleia é inédita, sendo que o paciente não apresentava cefaleias prévias, à exceção de quando apresentava infecções respiratórias, mas com dores que duravam horas, bem diferentes das atuais e que eram muito esporádicas. A dor atual foi bem lembrada pelo paciente, tendo começado e se mantido diária e contínua ao longo dos meses. A dor é moderada a intensa, pulsátil, bilateral e de predomínio anterior, sem foto e fonofobia, às vezes com náuseas, mas sem vômitos, piorando um pouco com esforços físicos. O paciente fazia uso diário de analgésicos comuns e combinados, com pouca resposta da dor. O exame neurológico, incluindo o cefalítrico, foi normal. Foi realizado estudo liquórico, com raquimanometria e rotina de liquor, com resultados normais.

Considerando que o caso acima se trata de uma cefaleia primária, qual é o diagnóstico?

- (A) Cefaleia persistente e diária desde o início.
- (B) Cefaleia tipo migrânea crônica.
- (C) Cefaleia tipo tensão crônica.
- (D) Cefaleia associada ao uso excessivo de analgésicos.

QUESTÃO 48

A síndrome de Gerstman ocorre no infarto de uma região específica do cérebro. Quais os sinais e sintomas dessa síndrome, respectivamente?

- (A) Lobo temporal do hemisfério dominante, com afasia sensitiva e anomia.
- (B) Lobo temporal do hemisfério não dominante, com apraxia ideomotora e prosopagnosia.
- (C) Lobo parietal do hemisfério não dominante, com agnosia digital e confusão direita/esquerda.
- (D) Lobo parietal do hemisfério dominante, com acalculia e disgrafia.

QUESTÃO 49

Na avaliação de casos neurológicos pela ressonância magnética, a observação da lesão nas várias sequências é fundamental para o bom raciocínio etiológico. Lesões hipointensas observadas na sequência SWI traduzem, além de calcificação, qual outro tipo de lesão?

- (A) Edema.
- (B) Isquemia.
- (C) Hemossiderose.
- (D) Desmielinização.

QUESTÃO 50

O bloqueio anestésico de nervos visa o tratamento da dor em várias cefaleias primárias, particularmente as de difícil controle ou casos especiais, como gestantes com dores crônicas. Este procedimento visa dessensibilizar particularmente quais estruturas do sistema nervoso central?

- (A) Vias descendentes inibitórias.
- (B) Sistema trigeminocervical.
- (C) Vias talamocorticais.
- (D) Lemnisco espinhal.

RASCUNHO