

**Questão 1** Diagnóstico Neurologia

Homem de 69 anos apresenta quadro de bradicinesia, iniciado há 6 meses, com lentidão dos movimentos e dificuldade para amarrar sapatos, abotoar roupas, digitar. Ao caminhar, apresenta passos mais curtos e sensação de instabilidade. Concomitantemente, apresenta tremores nas mãos, de repouso, associada a rigidez, além de alteração olfativa, constipação intestinal de 3 dias e alteração do padrão do sono. Nega alterações de memória e cognição. No exame físico, o paciente apresentava bom estado geral, altura 1,80 m, peso de 85 kg, menor expressividade facial, marcha com inclinação anterior lenta e arrastada, pulmões com murmúrio vesicular preservado, coração rítmico em 2 tempos a 80 batimentos por minuto, pressão arterial de 120 × 80 mmHg, abdome plano e sem visceromegalias. No exame neurológico, mostrou: diminuição dos movimentos dos braços, tremores assimétricos das mãos na manobra dos braços estendidos, movimentos alternados com assimetria e lentidão, e hipertonia em roda dentada. Ressonância magnética realizada há 2 semanas constatou: redução da espessura da *pars* compacta e maior grau de hipointensidade de sinal no putâmen, com atrofia cerebral compatível para a sua idade.

A principal hipótese diagnóstica nesse caso é

- ☐ A demência vascular.
- ☐ B tremores essenciais.
- ☐ C doença de Parkinson.
- ☐ D doença de Alzheimer.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000178589](#)

**Questão 2** Trombólise Endovenosa

Homem de 63 anos, portador de hipertensão arterial sistêmica e diabetes *mellitus* há longa data, além de cardiopatia hipertensiva e fibrilação atrial paroxística, foi levado por familiares a uma unidade de emergência, com quadro neurológico de instalação abrupta havia cerca de 2 horas. Segundo informaram seus familiares, o paciente tinha começado a “falar embolado” e mostrava dificuldade para movimentar o membro superior direito, tendo evoluído para progressivo rebaixamento do nível de consciência, o que motivou a família a levá-lo para a unidade. Não houve interrupção da administração de fármacos de uso crônico (valsartana, amlodipina e amiodarona).

No exame físico, o paciente estava em coma superficial, exibindo evidente hemiparesia de predomínio braquiofacial direito. Sua pressão arterial (ambos membros superiores) era de 160 × 100 mmHg, sendo o ritmo cardíaco irregular, em 2 tempos, com bulhas normofonéticas e sem sopros. A glicemia capilar era de 320 mg/dL, enquanto o eletrocardiograma revelou apenas ritmo de fibrilação atrial com resposta ventricular inferior a 110 batimentos por minuto. Uma tomografia computadorizada de crânio, realizada em 45 minutos após sua chegada à unidade, mostrou-se sem anormalidades aparentes.

Visando-se ao melhor prognóstico do paciente, com menores limitações neurológicas funcionais futuras, a estratégia terapêutica que deve ser instituída imediatamente é

- A reverter a fibrilação atrial paroxística com cardioversão química.
- B administrar terapia trombolítica intravenosa com rtPA.
- C infundir insulina intravenosa em bólus.
- D controlar a hipertensão arterial com nitroprussiato de sódio.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000178544](#)

**Questão 3** Quadro Clínico e Indicações de Tomografia de Crânio Neurologia

Uma mulher com 20 anos de idade é atendida no Pronto-Socorro de um hospital. Seu acompanhante relata que, há cerca de 20 minutos, ela bateu a cabeça após tropeçar em um degrau e sofrer uma queda. Houve perda da consciência e um episódio de vômito. Ao exame físico, a paciente apresenta abertura ocular espontânea, responde de forma confusa e obedece às ordens solicitadas, movimentando corretamente os membros superiores e inferiores; as pupilas encontram-se isocóricas e fotorreagentes.

Considerando a história clínica da paciente e os dados do exame físico, assinale a opção que apresenta, respectivamente, a principal hipótese diagnóstica e a conduta adequada ao caso.

- A Traumatismo leve; solicitar tomografia de crânio e avaliação clínica seriada.
- B Traumatismo moderado; solicitar tomografia de crânio e avaliação clínica seriada.
- C Traumatismo leve; solicitar avaliação clínica seriada e tomografia de crânio se a pontuação na escala de Glasgow for menor que 15 após 2 horas.
- D Traumatismo moderado; solicitar avaliação clínica seriada e tomografia de crânio se a pontuação na escala de Glasgow for menor que 15 após 2 horas.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000176677](#)

**Questão 4** Neurologia Cuidados paliativos

Uma mulher com 90 anos de idade, acamada, recebeu alta após internação por dor abdominal há 3 dias. O médico de família é chamado para realizar um atendimento domiciliar por queixa de dispneia. No relatório de alta está descrito diagnóstico de melanoma com metástases hepáticas, em estágio terminal, prescritos morfina e plano restrito de cuidados paliativos.

No contexto descrito, quanto aos cuidados paliativos, deve-se

- A solicitar tomografia de tórax para investigar metástases pulmonares.
- B exercer a demora permitida e orientar familiares sobre sinais de alarme.
- C encaminhar para emergência hospitalar se não houver melhora da dispneia com oxigenioterapia.
- D instituir terapia de sedação paliativa se os sintomas físicos forem intoleráveis, graves e refratários.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000176670](#)

**Questão 5** Neurologia Tratamento Estado de Mal Epiléptico

Um menino com 10 anos de idade, com diagnóstico prévio de epilepsia de difícil controle, em uso de lamotrigina e topiramato, está sendo atendido em sala de emergência de hospital de referência terciária, com quadro de mal convulsivo. A crise teve início há 20 minutos, em casa, sem desencadeante definido. A glicemia de entrada foi 120 mg/dL. Está com

acesso venoso periférico, com fonte de oxigênio (cateter 2 litros/minuto), saturação transcutânea de 95%, pulsos distais amplos, tempo de enchimento capilar de 3 segundos, ausculta pulmonar e cardíaca normais, sem lesões de pele. Inicialmente, foi administrado diazepam (3 doses) por via endovenosa, sem melhora dos abalos, mantendo-se hipertonia, desvio ocular e salivação. Optou-se por iniciar hidantaloila com fenitoína, administrada em velocidade de 50 mg/minuto.

Seguindo o protocolo de tratamento de mal epilético, caso não haja reversão da crise, quais são, respectivamente, a opção terapêutica a ser adotada e o principal risco do seu uso?

- A Tiopental; arritmia cardíaca.
- B Midazolam; hipertensão intracraniana.
- C Propofol; instabilidade hemodinâmica.
- D Fenobarbital sódico; depressão respiratória.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000176623](#)

#### **Questão 6** Trombólise Endovenosa Tratamento da Fase Aguda do Acidente Vascular Cerebral Isquêmico

##### **Definição de Acidente Vascular Cerebral**

Uma mulher de 61 anos foi trazida ao pronto-socorro devido à disartria e hemiparesia direita há 3 horas. Ela estava em uma reunião de trabalho quando, subitamente, iniciou com os sinais e sintomas. O serviço móvel de urgência foi acionado e, após a avaliação inicial, fez contato com o pronto-socorro para a receber a paciente. Não há relato de episódios prévios, infarto do miocárdio, cirurgias ou hemorragia recentemente, apenas de hipertensão arterial há 10 anos, em uso de losartana 50 mg, 2 vezes ao dia. O exame físico não apresenta maiores alterações, exceto por redução de força em membro superior e inferior direito. A paciente estava alerta, contudo, parecia ter alguma dificuldade para compreensão dos comandos do médico urgencista. Sua pressão arterial é de 120 x 80 mmHg, frequência cardíaca = 92 bpm, com 18 movimentos respiratórios por minuto. Se a tomografia computadorizada de crânio não mostrar sinais de sangramento, a conduta a ser adotada imediatamente é

- A encaminhamento para tratamento endovascular.
- B admissão em unidade de terapia intensiva para estabilização.
- C administração de Alteplase, via endovenosa.
- D administração de ácido acetil salicílico e observação em unidade semi-intensiva.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000153201](#)

#### **Questão 7** Diagnóstico Quadro Clínico

Um paciente masculino, com 62 anos de idade, vem a consulta médica na atenção secundária ambulatorial, encaminhado por tremor. O paciente conta que há alguns meses teve início com tremor no braço direito e que, agora, parece ter progredido para ambos os braços e ambas as pernas. O paciente diz que o tremor piora quando ele “está nervoso”, mas que parece melhorar quando faz alguma atividade, como cozinhar ou comer. Entretanto, o paciente conta que é difícil para ele levantar-se da posição sentada e começar a andar. Também refere que perde o equilíbrio quando está caminhando e “muda de rota”, e tem dificuldade para parar de caminhar, relatando duas quedas no mês anterior à consulta.

Com base no que foi apresentado, o diagnóstico desse paciente é

- A tremor essencial.
- B paralisia supranuclear progressiva.
- C doença de Huntington.
- D doença de Parkinson.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000153192](#)

**Questão 8**    **Neurologia**    **Deficiência de Vitamina B12 e Ácido Fólico**

Um Agente Comunitário de Saúde solicita que o médico da equipe avalie uma senhora de 78 anos de idade que vem apresentando confusão mental nos últimos meses. Ao realizar a avaliação, o médico nota que a paciente está em regular estado geral, confusa e descorada. O exame físico mostrou reflexo de Babinski presente bilateralmente e incoordenação motora. Considerando o caso clínico apresentado, assinale a alternativa que contempla corretamente o exame laboratorial que deve ser solicitado, o resultado e o diagnóstico.

- A Hemograma; VCM = 120 fl; anemia perniciosa.
- B Hemograma; VCM = 80 fl; anemia por deficiência de ácido fólico.
- C FAN; positivo com padrão nuclear pontilhado fino denso; encefalopatia renal.
- D FAN; positivo com padrão nuclear pontilhado grosso; encefalopatia lúpica.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000146574](#)

**Questão 9**    **Quadro Clínico e Indicações de Tomografia de Crânio**    **Neurologia**

Uma jovem com 18 anos de idade que sofreu uma queda de bicicleta há 2 horas é levada ao pronto-socorro. Seus familiares relatam que ela não estava usando capacete e bateu a cabeça na calçada, quando perdeu momentaneamente a consciência por cerca de 1 minuto. Ao ser atendida, apresenta-se consciente e orientada no tempo e no espaço, com abertura ocular espontânea e respondendo aos comandos verbais, com pupilas isocóricas e ausência de déficit neurológico. Ela se queixa de cefaleia discreta e não progressiva, além de tontura temporária, e apresenta ainda ferimento cortocotuso de cerca de 3 cm no couro cabeludo, negando episódios de vômitos ou outros sintomas. Nessa situação, a conduta adequada a ser adotada, após a sutura do ferimento,

- A manter a paciente em observação e realizar exame neurológico seriado por 24 horas.
- B dar alta hospitalar, orientando a paciente e seus acompanhantes em relação aos sintomas de alarme.
- C solicitar tomografia de crânio e, se o resultado for normal, dar alta hospitalar à paciente com orientações.
- D solicitar tomografia de crânio e indicar internação hospitalar da paciente para observação clínica por 24 horas.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000146563](#)

**Questão 10**    **Síndrome de GuillainBarré**    **Diagnóstico**    **Apresentação Clínica**

Uma adolescente com 13 anos de idade é atendida no pronto-socorro por apresentar ""perda de força nas pernas"". Segundo a mãe, a adolescente está doente há mais de um mês na primeira semana da doença, teve febre alta que durou 5 dias, dor de garganta, dores no corpo e cansaço extremo. Ela informa, ainda, que a filha foi diagnosticada com amigdalite, recebeu amoxicilina por 7 dias e que, durante esse tratamento, apresentou manchas vermelhas levemente pruriginosas pelo corpo. A mãe relata também que, após desaparecimento da febre, a adolescente persistiu com desânimo por cerca de 3 semanas e, quando parecia estar se recuperando, começou a queixar-se de dor e formigamento nos pés e pernas, com

dificuldade progressiva para caminhar e que, hoje, não havia conseguido levantar-se da cama. Ao exame físico, a paciente apresenta paraparesia simétrica e diminuição de força muscular em membros superiores, reflexos osteotendinosos diminuídos em membros superiores e abolidos nos membros inferiores. Em relação a esse quadro clínico, quais são as principais hipóteses diagnósticas?

- A Dengue; meningite asséptica.
- B Dengue; síndrome de Guillain-Barré.
- C Mononucleose infecciosa; meningite asséptica.
- D Mononucleose infecciosa; síndrome de Guillain-Barré.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000146553](#)

#### Questão 11 **Neurologia** **Tratamento**

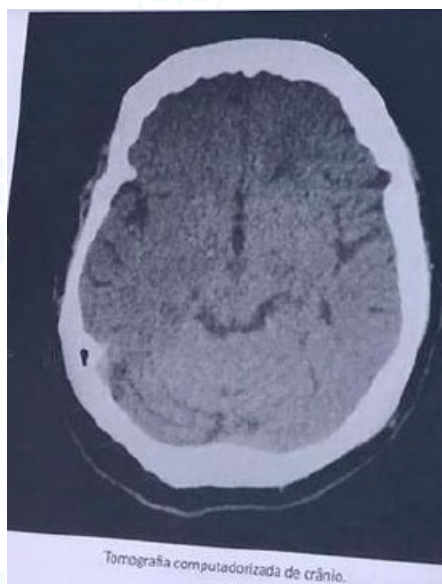
Uma adolescente com 11 anos de idade, com diagnóstico de epilepsia, chega ao pronto-socorro (PS) inconsciente, com movimentos tônico clônicos generalizados, cianótica, com desvio do olhar e sialorreia. A mãe informa que a adolescente iniciou a crise há 20 minutos, sem recuperar a consciência ao longo do trajeto para o PS. Na sala de emergência, devido à persistência do quadro, é administrado diazepam endovenoso por 3 vezes, com intervalo de 5 minutos entre as doses. Apesar da intervenção terapêutica, a paciente mantém o quadro convulsivo. Nesse caso, a próxima conduta médica deve ser administrar

- A topiramato por infusão endovenosa contínua.
- B fenitoína em dose de ataque endovenosa.
- C diazepam em dose dobrada endovenosa.
- D tiopental por cânula endotraqueal.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000146550](#)

#### Questão 12 **Neurologia** **Tratamento da Fase Aguda do Acidente Vascular Cerebral Isquêmico**

Um homem com 62 anos de idade chega à sala de emergência de um hospital com quadro de instalação abrupta, há cerca de 1 hora, de monoparesia superior direita associada à afasia não fluente. O paciente, que tem histórico de diabetes melito tipo 2, vem usando metformina 850 mg 2 vezes por dia, além de ácido acetilsalicílico (AAS), devido à ocorrência de fibrilação atrial paroxística recorrente, tendo um ponto no escore CHA2DS2-VASc. Não há outras morbidades nem alergias. Na admissão hospitalar, o paciente mantém o déficit, que parece ter piorado um pouco nos últimos minutos. Está acordado, angustiado com a inegável afasia não fluente (Broca) e com diminuição moderada da força no membro superior direito. Apresenta PA = 160 x 100 mmHg, FC = 110 bpm, com ritmo cardíaco irregular e com anisocordiosfigmia. Neste momento, apresenta glicemia capilar = 300 mg/dL. O paciente é imediatamente encaminhado para a realização de uma tomografia computadorizada de crânio sem contraste, cuja imagem é apresentada na figura a seguir, tendo o laudo sido liberado cerca de 2 horas e 30 minutos após o início do quadro neurológico. Diante desse quadro, quais são o diagnóstico e a conduta médica adequados nesse momento?



- A Ataque isquêmico transitório; iniciar anticoagulação plena endovenosa em associação ao AAS.
- B Acidente vascular encefálico isquêmico; proceder à trombólise imediata com rtPA.
- C Acidente vascular encefálico isquêmico; contraindicar a terapia trombolítica.
- D Ataque isquêmico transitório; associar clopidogrel ao AAS.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000146548](#)

**Questão 13**   **Neurologia**   **Manifestações Motoras Precoces**

Um homem com 55 anos de idade é encaminhado para esclarecimento diagnóstico de déficit cognitivo associado a transtornos do movimento com suspeita de síndrome de Parkinson. Nesse caso, qual é o achado semiológico que contribui para esse diagnóstico?

- A Reflexos patelares exaltados associados à presença de clônus de rótula e de pés.
- B Tremor em repouso, de baixa frequência e algo assimétrico (predominando na mão direita).
- C Diminuição da sensibilidade vibratória e da propriocepção consciente nos membros inferiores.
- D Presença de oftalmoplegia internuclear com alterações graves na mirada conjugada horizontal.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000146535](#)

**Questão 14**   **Tratamento**   **Fisiopatologia**   **Quadro Clínico**

Paciente A.G.F, mulher, 36 anos, em consulta ambulatorial, relatou que há cerca de 45 dias vem apresentando uma “visão borrada” com piora à noite, e melhora ao acordar. Percebeu que suas pálpebras estão mais baixas, como se estivesse sempre cansada, e cansaço para mastigar. Nos últimos 15 dias, começou a apresentar dificuldades para pentear os cabelos, para deambular e falar. Está se sentindo muito cansada, principalmente ao final do dia.

Diante do quadro clínico, responda aos itens.

(I) Qual o diagnóstico?



(II) Descreva a fisiologia e o mecanismo fisiopatológico relacionado ao diagnóstico.

(III) Qual o fármaco utilizado no tratamento e seu mecanismo de ação?

4000153703

**Questão 15** Neuroanatomia Vascular Neurologia Hemisférios Cerebrais

O paciente apresentou descoordenação, fraqueza e perda somatosensorial na perna direita. A causa mais provável desse quadro é:

- A Epilepsia do lobo frontal esquerdo.
- B Tumor no cortexprefrontal esquerdo.
- C Tumor no hemisfério cerebelar direito.
- D Acidente vascular cerebral na artéria cerebral anterior esquerda.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000179902](#)

**Questão 16** Neuroanatomia Neuroanatomia da Cognição Neurologia

Lesão na região medial do hipotálamo irá resultar em:

- A Afagia
- B Diabetes insipidus
- C Hiperfagia
- D Deficiência no controle da temperatura corporal.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000179901](#)

**Questão 17** Neuroanatomia Neuroanatomia da Cognição Neurologia

Paciente do sexo masculino, 47 anos de idade, apresenta dificuldade para manter o equilíbrio enquanto caminha e perda da habilidade de reconhecer objetos colocados na sua mão quando seus olhos estão fechados. Exames de imagem identificam a presença de tumor. Que região estaria mais provavelmente afetada?

- A Trato espinocerebelar anterior.
- B Trato espinocerebelar posterior.
- C Trato neoespinotalamico.
- D Coluna dorsal da medula espinal.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000179900](#)

**Questão 18** Neurologia Dor

Mulher, 50 anos, refere dor em membros inferiores quando a roupa encosta-se a sua pele, com intensidade de 6 em 10, há 3 meses.

Qual tipo de dor está sendo descrita?

- A Neuralgia.
- B Hiperalgisia.
- C Parestesia.
- D Alodinia.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000179845](#)

**Questão 19** Demências Síndrome Demencial Neurologia

Homem, 80 anos, com 4 anos de escolaridade, apresenta quadro de esquecimento progressivo há 1 ano, percebido pelos familiares. O paciente nega quaisquer sintomas. Você realiza o Mini-Exame do Estado Mental e verifica pontuação de 18.

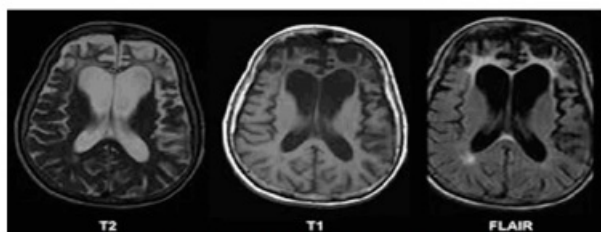
Qual opção inclui somente exames/escalas que são indicados para descartar causas potencialmente reversíveis neste caso?

- A TSH, pesquisa de sangue oculto nas fezes, sorologia para hepatites, ácido fólico.
- B VDRL, sorologia para HIV, testosterona, rastreio para depressão.
- C Hemograma, perfil lipídico, creatinina, eletrólitos, glicemia.
- D Cálcio, função hepática, vitamina B12, tomografia de crânio.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000179841](#)

**Questão 20** Demências Neurologia Demência Frontotemporal

Homem, 70 anos, engenheiro, foi trazido ao consultório pelo filho que relatou que o pai sempre foi muito discreto e polido. Há seis meses, em reunião familiar, observou que o pai estava agitado, gritando e gesticulando muito, inclusive com gestos obscenos. Há 2 meses, ao visitar o pai, o mesmo estava nu. O paciente vem apresentando dificuldades para realizar cálculos simples e por isso deixou de trabalhar. Não usa medicamentos e não tem relato de doenças psiquiátricas prévias. Exame físico normal.



RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ENCEFALO

Qual é o diagnóstico mais provável?

- A Hidrocefalia de pressão normal.
- B Demência devido a Doença de Alzheimer.
- C Demência frontotemporal.
- D Pseudodemência depressiva.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000179834](#)



**Questão 21** Características da Dor Tratamento Sintomático Enxaqueca

Mulher 32 anos de idade, com diagnóstico diabetes tipo 1 desde os 9 anos de idade, comparece ao ambulatório de clínica geral para retorno. Está em uso de insulina NPH 8 UI antes do café, 8 UI antes do almoço e 8 UI antes de dormir, insulina regular 6 UI antes do café da manhã, 6 UI antes do almoço, e 4 UI antes do jantar. Ela é secretária e, devido dificuldades, no trabalho faltou às duas últimas consultas. Não se recorda quando realizou avaliação com oftalmologista pela última vez, mas nega problemas visuais. Nega queixas álgicas ou de sensibilidade de membros inferiores. Queixa-se apenas de cefaléia há vários anos, atualmente, está mais intensa, hemicraniana direita, pulsátil, associada a náuseas, foto e fonofobia, sempre precedida de alterações visuais com pontos brilhantes. Relata crises de dor 2x por semana, muito limitantes e tem usado dipirona diariamente, mesmo sem ter dor, porque relata não poder perder mais dias de serviço. Não tem outras queixas. Não bebe e não fuma. Tem vida sexual ativa com namorado e utiliza, além das insulinas, pílula anticoncepcional como método contraceptivo, apenas.

Ao exame clínico: bom estado geral, corada, hidratada, acianótica, anictérica, eupnéica, consciente e orientada. PA: 156x98 mmHg, frequência cardíaca: 72bpm, IMC: 29kg/m<sup>2</sup>. Semiologias neurológica, pulmonar, cardíaca e abdominal sem alterações; Extremidades sem edemas, pulsos presentes bilaterais, ao exame dos pés ausência de sensibilidade com monofilamento em 3 pontos em ambos os pés sem alterações.

Traz consigo controle de glicemia capilar e exames pedidos na última consulta (que conseguiu realizar apenas agora).

**Exames complementares e controle de glicemia capilar**

Cr=0,8mg/dL - U=45mg/dL - Na<sup>+</sup>=138 mEq/dL - K<sup>+</sup>: 4,1 mEq/L

Microalbuminúria: 20mg/gCr; Fundo de olho normal

Eletrocardiograma: Ritmo sinusal, normal.

Perfil lipídico sem alterações.

Glicemia de jejum = 200 mg/dl, Hb glicada = 9,5%.

**Controle de Glicemia Capilar:**

	Jejum	2h pós café	Pré-almoço	2h pós almoço	Pré-jantar	2h pós jantar	3h
Dia 1	250	105	126	164	160	175	224
Dia 2	286	114	132	150	145	160	Não realizou

- Cite o diagnóstico relativo à cefaléia da paciente.
- Cite a (s) conduta (s) para tratamento da cefaléia da paciente.
- Faça prescrição de insulina da paciente, a partir do controle trazido à consulta.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000179782

**Questão 22** Investigação Hemorragia Subaracnoidea HSA Neurologia

Paciente C.A.M, feminino, 42 anos, foi levada por seu esposo ao pronto atendimento do Hospital Municipal com queixa de cefaleia intensa difusa associada a náuseas e vômitos e iniciada há 2 horas. Ela descreve a dor como "a pior dor de cabeça da minha vida" e afirma que começou de repente, após uma discussão com a filha por problemas familiares. A cefaleia não teve melhora mesmo após tomar 2 comprimidos de 500mg de dipirona e a intensidade da dor agravou-se. Nega qualquer trauma, esforço físico intenso, alterações visuais, fotofobia ou crise convulsiva, mas afirma "estar sentindo o corpo quente", iniciado minutos depois da precipitação da cefaleia e está muito preocupada em ser febre. Nega qualquer problema médico significativo pregresso. Nega qualquer cirurgia anterior e faz uso há 12 anos de contraceptivos orais. Afirma trabalhar como atendente de telemarketing e nega uso de drogas ilícitas, tabagismo ou etilismo. Religião católica, mas não frequenta a

igreja. EXAME FÍSICO: Regular estado geral, levemente ansiosa, inquieta, lúcida e orientada no tempo e espaço, desidratada 1+/4+, corada, Tax: 37,2°C. O pulso é regular (85 bpm), a PA é 150/85 mmHg (que ela afirma estar mais alto que o habitual), e a FR é 20 irpm. Neurológico: Escala de Coma Glasgow 15, pupilas pequenas, de 2 mm, isocóricas e fotorreagentes. A força motora e os reflexos profundos são simétricos e sem clônus. Os olhos estão normais, com movimentos extraoculares normais e sem fotofobia ou nistagmos. Fundoscopia: normal. Nenhuma nodulação é detectada no exame do pescoço, mas apresenta leve rigidez de nuca. Exames do aparelho respiratório, cardíaco, abdominal sem alterações. As análises de hemograma, eletrólitos, bioquímica e a análise da urina são normais. Realizou tomografia de crânio sem contraste (imagem abaixo). De acordo com o caso clínico. Qual a principal hipótese diagnóstica para o caso descrito?



Essa questão possui comentário do professor no site [4000153714](https://www.4000153714.com.br)

**Questão 23** Hemorragia Subaracnoidea HSA Neurologia Cefaleia Induzida por Hemorragia Subaracnoidea

Paciente C.A.M, feminino, 42 anos, foi levada por seu esposo ao pronto atendimento do Hospital Municipal com queixa de cefaleia intensa difusa associada a náuseas e vômitos e iniciada há 2 horas. Ela descreve a dor como "a pior dor de cabeça da minha vida" e afirma que começou de repente, após uma discussão com a filha por prolemas familiares. A cefaleia não teve melhora mesmo após tomar 2 comprimidos de 500mg de dipirona e a intensidade da dor agravou-se. Nega qualquer trauma, esforço físico intenso, alterações visuais, fotofobia ou crise convulsiva, mas afirma "estar sentindo o corpo quente", iniciado minutos depois da precipitação da cefaleia e está muito preocupada em ser febre. Nega qualquer problema médico significativo pregresso. Nega qualquer cirurgia anterior e faz uso há 12 anos de contraceptivos orais. Afirma trabalhar como atendente de telemarketing e nega uso de drogas ilícitas, tabagismo ou etilismo. Religião católica, mas não frequenta a igreja. EXAME FÍSICO: Regular estado geral, levemente ansiosa, inquieta, lúcida e orientada no tempo e espaço, desidratada 1+/4+, corada, Tax: 37,2°C. O pulso é regular (85 bpm), a PA é 150/85 mmHg (que ela afirma estar mais alto que o habitual), e a FR é 20 irpm. Neurológico: Escala de Coma Glasgow 15, pupilas pequenas, de 2 mm, isocóricas e fotorreagentes. A força motora e os reflexos profundos são simétricos e sem clônus. Os olhos estão normais, com movimentos extraoculares normais e sem fotofobia ou nistagmos. Fundoscopia: normal. Nenhuma nodulação é detectada no exame do pescoço, mas apresenta leve rigidez de nuca. Exames do aparelho respiratório, cardíaco, abdominal sem alterações. As análises de hemograma, eletrólitos, bioquímica e a análise da urina são normais. Realizou tomografia de crânio sem contraste. (imagem abaixo). De acordo com o caso clínico. Cite 2 (duas) manobras do exame neurológico que devem ser executadas em suspeita de irritação meníngea.



Essa questão possui comentário do professor no site [4000153713](#)

**Questão 24** Doença de Alzheimer Estado Confusional Agudo Delirium Doença de Parkinson

A.M.S., mulher 63 anos, é admitida na emergência com quadro de desorientação de início há 3 dias, caráter flutuante e sonolência há pouco mais de 24 horas. Ao exame físico: PA = 100 x 50 mmHg; FC = 62 bpm; FR = 18 irpm; ACV RCR 2T; AR: MVUA com estertores crepitantes em ambas as bases; abdome flácido, indolor, peristáltico, sem visceromegalias palpáveis; MMII com edema frio com cacifo 1+/4+ bilateralmente em porção distal. Exame neurológico: MEEM = 17, pares cranianos sem alterações, reflexos tendíneos presentes e simétricos universalmente, desatenção e pensamento desorganizado. HPP: doença de Parkinson há 18 meses, HAS com controle medicamentoso. A respeito do caso, analise as assertivas a seguir:

I - Condições como insuficiência cardíaca, hipóxia, hipercapnia, alterações tireoidianas, infecções, insuficiência renal e insuficiência hepática devem ser corrigidas, a fim de melhorar o funcionamento cerebral visto tratar-se de delirium.

II - Doença de Alzheimer é a principal hipótese devido ao processo degenerativo com acometimento inicial do hipocampo caracterizado por alterações cognitivas/comportamentais e preservação motora/sensorial nas fases avançadas.

III - Redução dopaminérgica da doença de Parkinson também pode comprometer a atenção, as principais características são lentificação cognitiva, apatia, comprometimento da memória e das funções executivas desde o início da doença.

IV - Devido à redução da mobilidade da caixa torácica, elasticidade pulmonar, pressão ins e expiratória máximas, consequente ineficiência de tosse e mobilidade dos cílios do epitélio respiratório, facilita quadro de pneumonia.

Estão CORRETAS as assertivas.

- ☐ A I, III e IV, apenas.
- ☐ B I e IV, apenas.
- ☐ C II e III, apenas.
- ☐ D II, III e IV, apenas.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127840](#)

**Questão 25** Cefaleias Secundárias

Paciente C.A.M., feminino, 42 anos, foi levada por seu esposo ao pronto atendimento do Hospital Municipal com queixa de cefaleia intensa difusa associada a náuseas e vômitos e iniciada há 2 horas. Ela descreve a dor como "a pior dor de cabeça da minha vida" e afirma que começou de repente, após uma discussão com a filha por problemas familiares. A cefaleia não teve melhora mesmo após tomar 2 comprimidos de 500mg de dipirona e a intensidade da dor agravou-se. Nega qualquer

trauma, esforço físico intenso, alterações visuais, fotofobia ou crise convulsiva, mas afirma "estar sentindo o corpo quente", iniciado minutos depois da precipitação da cefaleia e está muito preocupada em ser febre. Nega qualquer problema médico significativo pregresso. Nega qualquer cirurgia anterior e faz uso há 12 anos de contraceptivos orais. Afirma trabalhar como atendente de telemarketing e nega uso de drogas ilícitas, tabagismo ou etilismo. Religião católica, mas não frequenta a igreja. EXAME FÍSICO: Regular estado geral, levemente ansiosa, inquieta, lúcida e orientada no tempo e espaço, desidratada 1+/4+, corada, Tax: 37,2°C. O pulso é regular (85 bpm), a PA é 150/85 mmHg (que ela afirma estar mais alto que o habitual), e a FR é 20 irpm. Neurológico: Escala de Coma Glasgow 15, pupilas pequenas, de 2 mm, isocóricas e fotorreagentes. A força motora e os reflexos profundos são simétricos e sem clônus. Os olhos estão normais, com movimentos extraoculares normais e sem fotofobia ou nistagmos. Fundoscopia: normal. Nenhuma nodulação é detectada no exame do pescoço, mas apresenta leve rigidez de nuca. Exames do aparelho respiratório, cardíaco, abdominal sem alterações. As análises de hemograma, eletrólitos, bioquímica e a análise da urina são normais. Realizou tomografia de crânio sem contraste (imagem abaixo).

Considerando os dados clínicos e radiológico disponíveis, cite 3 (três) diagnósticos diferenciais.



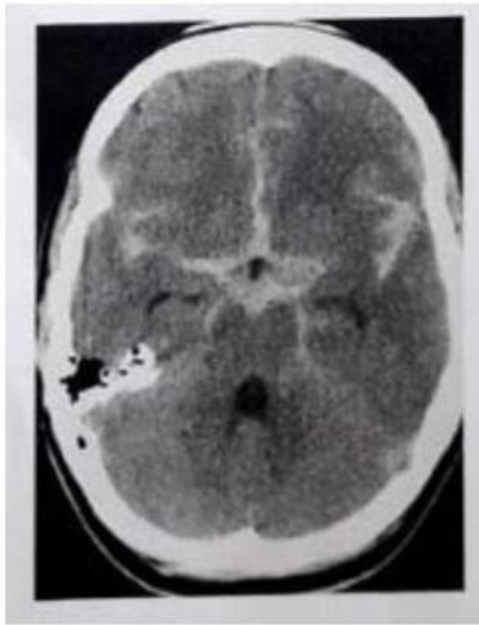
Essa questão possui comentário do professor no site [4000127661](#)

#### Questão 26 **Investigação**

Paciente C.A.M, feminino, 42 anos, foi levada por seu esposo ao pronto atendimento do Hospital Municipal com queixa de cefaleia intensa difusa associada a náuseas e vômitos e iniciada há 2 horas. Ela descreve a dor como "a pior dor de cabeça da minha vida" e afirma que começou de repente, após uma discussão com a filha por prolemas familiares. A cefaleia não teve melhora mesmo após tomar 2 comprimidos de 500mg de dipirona e a intensidade da dor agravou-se. Nega qualquer trauma, esforço físico intenso, alterações visuais, fotofobia ou crise convulsiva, mas afirma "estar sentindo o corpo quente", iniciado minutos depois da precipitação da cefaleia e está muito preocupada em ser febre. Nega qualquer problema médico significativo pregresso. Nega qualquer cirurgia anterior e faz uso há 12 anos de contraceptivos orais. Afirma trabalhar como atendente de telemarketing e nega uso de drogas ilícitas, tabagismo ou etilismo. Religião católica, mas não frequenta a igreja. EXAME FÍSICO: Regular estado geral, levemente ansiosa, inquieta, lúcida e orientada no tempo e espaço, desidratada 1+/4+, corada, Tax: 37,2°C. O pulso é regular (85 bpm), a PA é 150/85 mmHg (que ela afirma estar mais alto que o habitual), e a FR é 20 irpm. Neurológico: Escala de Coma Glasgow 15, pupilas pequenas, de 2 mm, isocóricas e fotorreagentes. A força motora e os reflexos profundos são simétricos e sem clônus. Os olhos estão normais, com movimentos extraoculares normais e sem fotofobia ou nistagmos. Fundoscopia: normal. Nenhuma nodulação é detectada no exame do pescoço, mas apresenta leve rigidez de nuca. Exames do aparelho respiratório, cardíaco, abdominal sem alterações. As análises de hemograma, eletrólitos, bioquímica e a análise da urina são normais. Realizou tomografia de crânio

sem contraste. (imagem abaixo).

De acordo com o caso clínico. Em caso de não possuir o exame de imagem disponível em seu pronto atendimento, como proceder à investigação para confirmação diagnóstica?



4000127660

#### Questão 27 **Morte Encefálica**

Uma mulher com 23 anos de idade teve trauma cranioencefálico grave isolado após queda do cavalo. Previamente hígida sem utilizar nenhum tipo de medicação de rotina, a paciente está internada na Unidade de Tratamento Intensivo de um hospital com 200 leitos há 8 dias, com piora clínica progressiva, a ponto de a equipe médica conversar com os familiares sobre a necessidade de realização de exames devido à suspeita de morte encefálica. A mãe da paciente, entendendo que a equipe passaria a discutir a possibilidade de doação de órgãos, antecipou que a paciente havia comentado ser bastante favorável à doação de seus órgãos, em caso de morte encefálica. Ela acrescentou que, apesar de saber da posição da filha sobre o assunto, tinha muito receio de tomar a decisão junto com os demais membros da família, por não saberem até que ponto o diagnóstico de morte encefálica é confiável e também em razão da forte influência religiosa de alguns deles. Considerando a situação descrita acima, atenda ao que se pede no item a seguir. Com base na legislação vigente no país, descreva quatro critérios diagnósticos para confirmação de morte encefálica.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127933](#)

#### Questão 28 **Lesão do Quiasma Óptico**

Um menino com 5 anos e 11 meses de idade faz seguimento de rotina em Unidade Básica de Saúde desde o nascimento, sem antecedentes morbidos relevantes. Em sua última consulta, há um ano, sua estatura era de 110 cm; na consulta atual está medindo 111 cm. Há 4 meses, passou a apresentar cefaleia holocraniana diária, de intensidade moderada a forte e dificuldade visual. A avaliação oftalmológica revelou hemianopsia bitemporal. A principal hipótese diagnóstica para esse caso é

- A cordoma.
- B schwannoma.
- C craniofaringeoma.
- D tumor de plexo coroide.

**Questão 29** Hemorragia Subaracnoidea HSA

Uma mulher com 40 anos de idade é atendida em hospital, queixando-se de ter tido cefaleia súbita de forte intensidade, com náuseas e vômitos, seguida de perda de consciência. Ao exame, mostra-se consciente, orientada, sem déficit motor, com pupilas isocóricas e rigidez de nuca importante. Neste caso, o diagnóstico mais provável é:

- A Enxaqueca complicada.
- B Hemorragia subaracnoide.
- C Hematoma intraparenquimatoso.
- D Acidente vascular cerebral isquêmico.

4000049419

**Questão 30** Neurologia Coma e Alterações da Consciência Estado Confusional Agudo Delirium

Um homem com 75 anos de idade, acompanhado da filha, é atendido em consulta no ambulatório de Geriatria. A filha revela estar preocupada com os problemas de memória do pai que, segundo ela, tem estado desatento nas últimas 2 semanas, incapaz de lembrar seus compromissos, além de ter se perdido ao dirigir, ter sido incapaz de utilizar o telefone celular e de não ter certeza do próprio endereço. A filha informa que o paciente faz uso de vários medicamentos, não sabendo informar o nome deles. O paciente não apresenta sintomas depressivos cormóbidos e não tem história pregressa de uso de tabaco ou álcool. Ao exame físico, o paciente mostra-se normal. Considerando a situação descrita, a medida inicial apropriada para a elucidação diagnóstica é

- A Excluir a possibilidade de delirium por uso de medicações, pedindo à filha que traga a lista completa de medicações em uso pelo paciente.
- B Iniciar o diagnóstico diferencial de demências mediante a solicitação de ressonância magnética do cérebro.
- C Avaliar a possibilidade de tumor cerebral e solicitar tomografia computadorizada do cérebro.
- D Investigar a possibilidade de neurocisticercose e solicitar tomografia computadorizada do cérebro.

4000042156

**Respostas:**

1 C	2 B	3 A	4 D	5 D	6 C	7 D	8 A	9 B	10 D	11 B
12 B	13 B	14	15 D	16 C	17 D	18 D	19 D	20 C	21	22
23	24 B	25	26	27	28 C	29 B	30 A			