

Questão 1 **Quadro Clínico** **Tratamento** **Neurologia**

Uma mulher de 82 anos de idade, com antecedentes pessoais de diabetes melito não insulino-dependente e doença de Alzheimer em fase moderada, foi levada ao pronto-socorro com história de diarreia líquida sem sangue ou muco há 3 dias, além de queda do estado geral, sem febre. Evoluiu com piora há 1 dia, apresentando apatia e lentificação. Ao exame, encontra-se desidratada, hemodinamicamente estável e eupneica e apresenta déficit de atenção e sonolência, sem déficits neurológicos focais. Outros dados da paciente: saturação de oxigênio = 97% e glicemia capilar = 110 mg/dL.

Considerando-se esse caso clínico, é correto afirmar que, de acordo com as possibilidades diagnósticas, a conduta inicial deverá incluir, além de hidratação endovenosa e teste para covid-19,

- ☐ A coleta de hemograma, urina I, eletrólitos e função renal.
- ☐ B tomografia de crânio e gasometria arterial.
- ☐ C ressonância de crânio e gasometria venosa.
- ☐ D coleta de hemoculturas e gasometria arterial.
- ☐ E tomografia de tórax e ultrassonografia de abdome.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000185222](#)

Questão 2 **Fatores Desencadeantes** **Enxaqueca** **Tratamento Profilático**

Mulher de 25 anos queixa-se de crises de cefaleia unilateral, latejante, intensa, com duração de 2 dias, associada a fotofobia e náuseas. Cerca de 30 minutos antes das crises, apresenta zumbido e vertigem, que cessam após o início da dor. Tem apresentado 3 crises ao mês, durante as quais não consegue estudar ou trabalhar. Faz uso de anticoncepcional oral combinado para a prevenção de gravidez. Possui vida agitada com horários irregulares para se alimentar e dormir. O exame físico é normal. Assinale a alternativa que apresenta uma conduta INCORRETA nesse caso:

- ☐ A Orientar rotina nos horários de sono e das refeições.
- ☐ B Aplicar toxina botulínica na musculatura cervical.
- ☐ C Prescrever propranolol em uso contínuo.
- ☐ D Substituir o método contraceptivo por DIU de cobre.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000184644](#)

Questão 3 **Enxaqueca** **Tratamento Profilático** **Neurologia**

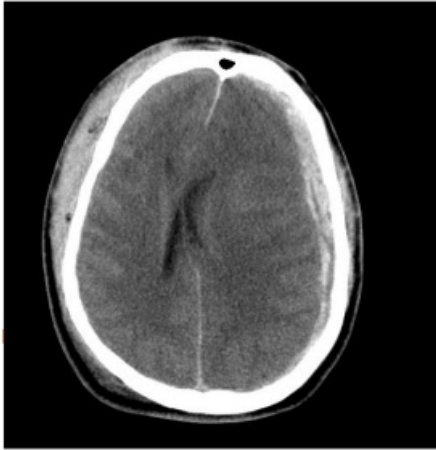
Mulher, 59a, queixa-se de cefaleia desde os 19 anos caracterizada por dor hemicraniana (mas com variação de lateralidade nas crises), pulsátil, associada a fotofobia e náuseas, piora com esforço. Nega sintomas precedentes, exceto fadiga inespecífica. Refere que os episódios eram muito raros, mas atualmente tem apresentado cerca de seis crises ao mês, sem qualquer mudança de característica, o que tem atrapalhado sua atividade laboral. Antecedentes: constipação intestinal (1 evacuação a cada 15 dias); tabagismo 30 anos-maço e doença pulmonar obstrutiva crônica. Exame físico: PA=112x72mmHg; FC=56bpm; FR=14irpm; IMC=33,2Kg/m²; Exame físico geral e neurológico: sem alterações.

CONSIDERANDO O CASO ACIMA, O MEDICAMENTO INDICADO PARA A PROFILAXIA DAS CRISES É:

Essa questão possui comentário do professor no site [4000184444](#)

Questão 4 Hematoma Subdural Neurologia Hematoma Subdural

Mulher, 31a, sofreu queda de motocicleta em rodovia. Foi socorrida pelo atendimento pré-hospitalar e trazida ao Pronto Socorro com colar cervical, em prancha longa rígida, com cânula de Guedel e máscara de oxigênio não reinalante com 15L/min. Exame físico: PA=143x75mmHg; FC=96bpm; FR=22irpm; oximetria de pulso=97%. Neurológico: Escala de coma de Glasgow=7, pupilas anisocóricas. Após intubação orotraqueal, foi realizado protocolo de exames de imagem. Tomografia computadorizada de crânio.



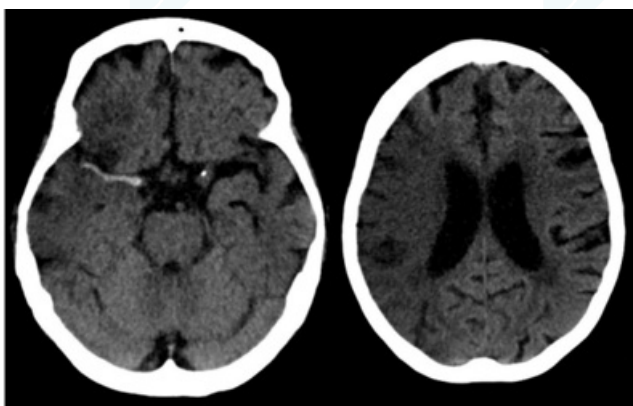
O TIPO DE HEMATOMA INTRACRANIANO É:

Essa questão possui comentário do professor no site [4000184430](#)

Questão 5 Acidentes Vasculares Cerebrais AVC Neurologia

Escala de AVC do NIHSS National Institutes of Health Stroke Scale

Uma mulher de 76 anos, sem história médica pregressa relevante, é levada ao prontoso socorro devido à queixa de hemiplegia completa à esquerda de início há duas horas. Ao exame físico, apresentava o seguinte: quadro de extinção (negligência) à esquerda e desvio tônico do olhar para a direita; força grau 0 (escala MRC) à esquerda; reflexos grau 3+ à esquerda e 2+ à direita; Sinal de Babinski à esquerda; pontuação inicial de 17 na escala de AVC do National Institutes of Health (NIHSS). Sua tomografia computadorizada de crânio sem contraste está reproduzida abaixo.



Nesse momento, a conduta indicada para essa paciente é realizar

- A trombectomia mecânica.
- B alteplase intravenosa.
- C tenecteplase intra-arterial.
- D hemicraniectomia descompressiva.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000183898](#)

Questão 6 Quadro Clínico e Indicações de Tomografia de Crânio Neurologia Traumatismo Cranioencefálico

Considerando os pacientes traumatizados que podem ter lesão cerebral traumática, assinale a alternativa que indica uma situação em que NÃO é necessário fazer tomografia computadorizada de crânio:

- A Paciente do sexo masculino, 9 meses, choroso e muito irritado, que caiu do colo da mãe, tendo ficado hipotônico por mais de meia hora e já vomitou algumas vezes.
- B Paciente do sexo feminino, 45 anos, vítima de capotamento, Glasgow 15 o tempo todo, sempre estável hemodinamicamente; um passageiro do mesmo carro faleceu no local.
- C Paciente do sexo feminino, 18 anos, Glasgow 15, vítima que de queda de motocicleta há cerca de 12 horas.
- D Paciente de 25 anos, sexo masculino, Glasgow 14, que fez uso de álcool nas duas horas antes do evento traumático.
- E Paciente do sexo masculino, 75 anos, que faz uso de clopidogrel, caiu da própria altura e tem Glasgow 15.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000183657](#)

Questão 7 Manejo Clínico Quadro Clínico e Indicações de Tomografia de Crânio Neurologia

Escolar de 8 anos de idade, chegou ao pronto atendimento vítima de trauma crânio encefálico grave devido à queda de laje. Realizou uma tomografia de crânio inicial sinais de *swelling* cerebral difuso, sem sangramento intracraniano. Foi então instalado cateter ventricular para monitorização da pressão intracraniana (PICC) e encaminhado a unidade de terapia intensiva recebendo ventilação mecânica com parâmetros de suporte, sedação contínua com midazolam endovenoso, cabeceira em posição neutra e elevada a 30 graus. Pupilas mióticas bilateralmente. Nesse momento verificou-se elevação da PICC. Entre as seguintes opções abaixo, a melhor conduta diante da hipertensão intracraniana nesse caso é:

- A Bôlus de solução salina hipertônica.
- B Fentanil contínuo.
- C Cirurgia descompressiva.
- D Bloqueador neuromuscular.
- E Hiperventilação com $\text{CO}_2 < 30 \text{ mmHg}$.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000183631](#)

Questão 8 Neurologia Teste da Apneia Morte Encefálica

Lactente 1 ano e 5 meses de idade, apresentou sangramento de sistema nervoso central devido a má formação arteriovenosa e encontra-se em coma não perceptivo, sem reatividade supraespinhal e em apneia persistente há mais de 24 horas, na ausência de medicamentos sedativos. Os pais manifestaram o desejo realizar a doação dos órgãos do filho. Hoje foi realizado o primeiro exame clínico, sendo o mesmo compatível com coma não perceptível e ausência de função do

tronco encefálico. Além do segundo exame clínico, os exames necessários para confirmação da morte encefálica são:

- A um teste de apneia e dois exames complementares.
- B dois testes de apneia e um exame complementar.
- C um teste de apneia e um exame complementar.
- D dois testes de apneia.
- E dois exames complementares com técnicas diferentes.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000183624](#)

Questão 9 Escala de Coma de Glasgow Escala de Coma de Glasgow Neurologia

Qual dos seguintes componentes da escala de GLASGOW é a mais preditiva de desfechos neurológicos?

- A Abertura ocular.
- B Resposta verbal.
- C Resposta motora.
- D Lucidez.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000183339](#)

Questão 10 Acidentes Vasculares Cerebrais AVC Neurologia Trombólise Endovenosa

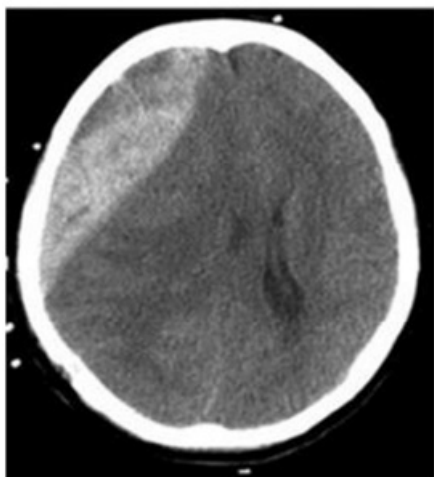
Qual das opções abaixo é uma contraindicação absoluta ao tratamento com trombólise endovenosa com rtPA em paciente com acidente vascular cerebral isquêmico?

- A Gravidez.
- B Uso de varfarina com resultado de RNI 1,9.
- C Crise epiléptica no início dos sintomas.
- D Início dos sintomas há quatro horas.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000183147](#)

Questão 11 Quadro Clínico e Indicações de Tomografia de Crânio Neurologia Hematoma Subdural

Homem de 35 anos de idade, vítima de colisão moto x auto, chega ao pronto-socorro imobilizado em prancha rígida, com colar cervical. Dados no local: FC: 95 bpm, PA: 150 x 80 mmHg, Glasgow 14. Intervalo de tempo até ao hospital: cerca de uma hora. Na chegada, a via aérea está pérvia e o colar cervical bem ajustado. SatO₂: 94%. A expansibilidade torácica é normal bilateralmente e o murmúrio vesicular presente e simétrico. Frequência cardíaca: 92 bpm, PA: 170 x 90 mmHg. O abdome é flácido e indolor. A pelve é estável. Toque retal: sem alterações. Glasgow: 8; pupilas: fotorreagentes, sendo a pupila direita maior que a esquerda. O paciente foi intubado e fez a tomografia de crânio ilustrada abaixo.



- A tratar com hipotensão permissiva, para diminuir o risco de expansão do hematoma cerebral.
- B evitar hipercapnia, por seu efeito de vasodilatação cerebral.
- C fazer trepanação, após tomografia de corpo inteiro.
- D manter em decúbito dorsal horizontal, para melhorar a perfusão cerebral.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000181707](#)

Questão 12 **Acidentes Vasculares Cerebrais AVC** **Neurologia** **Trombólise Endovenosa**

Paciente do sexo masculino, 62 anos, pardo, é levado ao pronto-socorro por apresentar fala enrolada e dificuldade para andar há 1 hora. Esposa conta que o marido é hipertenso, mas faz tratamento irregular porque acha que o remédio deixa ele tonto. Nega outras comorbidades. Ao exame físico, apresenta-se em regular estado geral, desorientado, PA: 198 × 130 mmHg, confirmada em duas medidas, FC: 124 bpm, eupneico, afebril, corado e hidratado. O exame neurológico mostrou hemiplegia à direita com desvio de rima. Tomografia sem sinais de sangramento. Entre as opções abaixo, a melhor conduta imediata é:

- A Trombólise com rt-PA imediata.
- B Captopril sublingual.
- C Nitropussiato intravenoso.
- D Anticoagulação com heparina não fracionada.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000181682](#)

Questão 13 **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 14 **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 15 **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 16 **Quadro Clínico e Indicações de Tomografia de Crânio** **Neurologia**

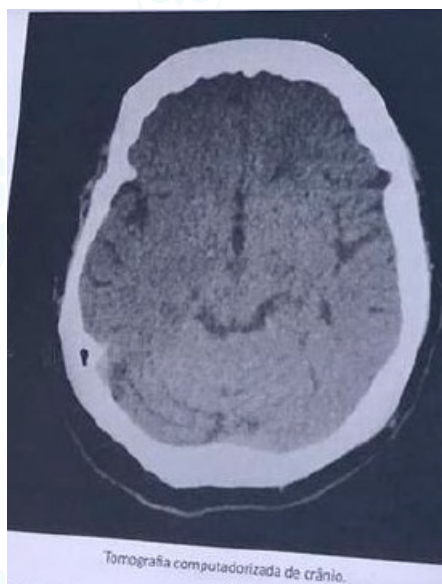
Uma jovem com 18 anos de idade que sofreu uma queda de bicicleta há 2 horas é levada ao pronto-socorro. Seus familiares relatam que ela não estava usando capacete e bateu a cabeça na calçada, quando perdeu momentaneamente a consciência por cerca de 1 minuto. Ao ser atendida, apresenta-se consciente e 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 17 **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 anisocardiosfigmia. 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 18 **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 19 **Psicopatologia e Exame do Estado Mental EEM** **Estado Confusional Agudo Delirium**

Um homem com 65 anos de idade encontra-se internado no hospital, no pós-operatório imediato de uma herniorrafia inguinal à direita. Seus exames pré-operatórios apresentaram-se sem alterações. Às 2 horas da madrugada, a técnica de enfermagem recorre ao médico plantonista, pois o paciente é encontrado nu, recusa-se a colocar novamente as roupas, fala coisas sem sentido e não reconhece familiar que o acompanha. Sua cirurgia foi realizada na manhã anterior, sem intercorrências, tendo ele recebido meperidina após o procedimento cirúrgico e metoclopramida devido a náuseas. Não se alimentou o dia todo e, ao exame físico, não se apresentaram alterações. O exame do seu estado mental mostra desorientação; ele não atende pelo nome e não sabe onde está, além de estar hipotenaz e um pouco sonolento. Diante desse quadro, o médico plantonista deve

- A prescrever um benzodiazepínico endovenoso para a sedação do paciente e avaliar complicações pós-operatórias.
- B avaliar a necessidade das medicações em uso, colocar o paciente em um quarto com boa iluminação e prescrever-lhe um antipsicótico, se constatada agitação psicomotora.
- C conter fisicamente o paciente e iniciar sedação com midazolam endovenoso, enquanto aguarda avaliação psiquiátrica.
- D manter conduta expectante, dado que esses quadros regredem espontaneamente em poucas horas, e prescrever um benzodiazepínico, se constatada agitação psicomotora.

4000127570

Questão 20 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 21 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 cormórbidos 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

Questão 22 Tratamento Profilático

Uma mulher com 28 anos de idade procura a Unidade Básica de Saúde por cefaleia têmporo-parietal esquerda, pulsátil, de moderada intensidade (escala de dor 5/10), com início há 8 horas, associada a náuseas e fotofobia. A paciente refere apresentar episódios semelhantes há cerca de 5 anos e ressalta que, há um ano, as dores pioraram e os episódios se tornaram mais frequentes, ocorrendo cerca de uma vez por semana, relacionados a situações estressantes no emprego. A

paciente faz uso de dipirona e paracetamol, sem alívio completo das dores e nega uso de outras medicações. Ao exame físico, apresenta-se sem alterações. Nessa situação, qual medicamento usado na profilaxia para essa paciente?

- A Ergotamina.
- B Fluoxetina.
- C Naratriptano.
- D Topiramato.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126902](#)

Questão 23 Tratamento Sintomático Pródromo e Aura de Enxameca

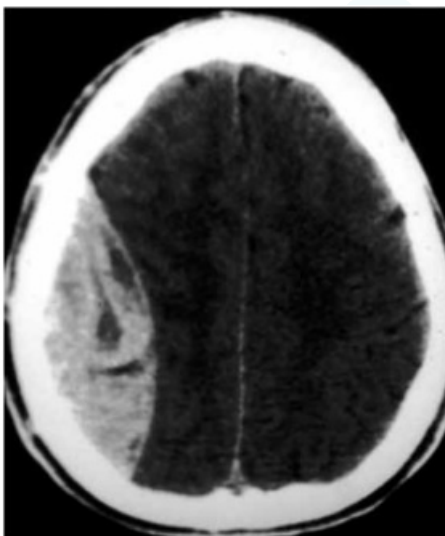
Uma menina de 10 anos de idade é atendida na Unidade Básica de Saúde, com queixa de dor de cabeça recorrente há 6 meses. Refere que a dor é de moderada intensidade, localizada na região frontal, intermitente, com duração aproximada de 2 horas, de caráter pulsátil e acompanhada de náuseas e fotofobia. Relata ainda que os episódios são desencadeados por atividade física, jejum prolongado ou privação de sono. O exame físico é normal. Diante desse quadro, quais são o diagnóstico e o tratamento inicial recomendado?

- A Cefaleia tensional; ibuprofeno.
- B Cefaleia tensional; ergotamina.
- C Migrânea sem aura; ibuprofeno.
- D Migrânea sem aura; ergotamina.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126899](#)

Questão 24 Hematoma Extradural Hematoma Extradural

Um homem com 26 anos de idade é atendido no Pronto-Socorro hospitalar após ter sido vítima de agressão e ter sofrido múltiplos ferimentos corto-contusos no couro cabeludo e na face. No momento da avaliação inicial, não apresenta abertura ocular nem mesmo à dor, localiza o estímulo doloroso e verbaliza apenas sons incompreensíveis. O médico plantonista solicita uma tomografia computadorizada de crânio, cuja imagem é mostrada a seguir



Considerando o quadro clínico descrito e a imagem apresentada, qual a hipótese diagnóstica mais provável para o caso?

- A Hematoma epidural.
- B Hematoma subdural.
- C Hemorragia intraparenquimatosa.
- D Contusões cerebrais coalescentes.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126832](#)

Questão 25 Cefaleias Secundárias

Uma mulher de 32 anos de idade apresentou quadro de cefaleia de forte intensidade, de início abrupto, seguido de náuseas, vômitos, fotofobia e rigidez de nuca nas últimas 2 horas. Ela foi atendida em um serviço de emergência. Durante a anamnese, negou febre ou uso de drogas ilícitas. Em relação a seus antecedentes pessoais, informou hipertensão arterial sistêmica controlada com uso de captopril 25 mg, duas vezes ao dia. Ao exame físico, apresentava-se sonolenta, sem sinais neurológicos de localização. Os sinais vitais indicaram pressão arterial = 100 x 65 mmHg; frequência cardíaca = 104 bpm; frequência respiratória = 18 irpm. Os exames laboratoriais iniciais mostraram: Hemoglobina = 12,2 g/dL (VR = 11,5 - 15g/dL); Leucócitos = 4.500/mm³ (contagem diferencial normal) (VR = 4.000 - 11.000 mm³); Plaquetas = 297.000/mm³ (VR = 100.000 - 400.000 mm³); INR (International Normalized Ratio) = 1,27 (valor de referência até 1,3) ; Sódio = 130 mEq/L (VR = 136 - 145 mEq/L); Potássio = 3,8 mEq/L (VR = 3,5-5 mEq/L). O exame fundoscópico revelou a presença de hemorragias pré-retinianas, com papilas ópticas mal definidas. Considerando esse caso, após avaliação da relação risco-benefício, qual procedimento diagnóstico imediato deve ser empreendido para investigação etiológica do quadro neurológico?

- A Angiografia cerebral.
- B Ecodoppler transcraniano.
- C Ressonância magnética cerebral.
- D Tomografia computadorizada cerebral.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126621](#)

Questão 26 Manejo Clínico

Um menino de 7 anos de idade deu entrada na Unidade de Pronto Atendimento (UPA), trazido pela ambulância de suporte básico do SAMU, imobilizado em prancha rígida e colar cervical, vítima de traumatismo crânio-encefálico (TCE) após queda da própria altura quando corria pela casa, há 40 minutos. Nega perda da consciência. Refere cefaleia discreta, sem piora desde o trauma e um episódio de vômito. Ao exame clínico, apresenta-se choroso, respiração espontânea e escore de coma de Glasgow = 15. As pupilas estão isocóricas e fotorreagentes. Não apresenta ferimento corto-contuso em couro cabeludo, apenas pequeno hematoma subgaleal. Não foram acrescentadas novas informações após a anamnese e o exame físico. Os pais são bem orientados e possuem veículo próprio. Qual a conduta a ser tomada diante desse quadro?

- A Trata-se de traumatismo leve, porém não é possível estimar o risco sem que se obtenha pelo menos uma radiografia simples de crânio para descartar possíveis fraturas.
- B Trata-se de traumatismo leve de alto risco e o paciente deve ser encaminhado para hospital de referência para realização de tomografia computadorizada de crânio e avaliação neurocirúrgica.
- C Trata-se de traumatismo leve. Porém, como a criança apresentou cefaleia e vômito, deve ser mantida em observação na UPA por, no mínimo, 12 horas até sua alta definitiva, caso fique assintomática.
- D Trata-se de traumatismo leve de baixo risco e o paciente deve receber alta, orientando-se a família que mantenha observação domiciliar sobre os sinais de alerta e que retorne caso a criança venha a apresentar manifestações clínicas.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126599](#)

Questão 27 **Transtorno Psicóticos** **Estado Confusional Agudo Delirium**

Uma senhora de 85 anos de idade, tem visita domiciliar da Equipe de Saúde da Família (ESF) solicitada por sua cuidadora, pois há dois dias tem apresentado comportamento estranho. Fala coisas desconexas, teve alucinação visual e comporta-se de forma agressiva algumas vezes. A paciente faz seguimento regular com a ESF há 10 anos, atualmente com assistência domiciliar, pois está restrita ao lar, após uma queda sofrida há quatro anos. A médica da equipe conhece a paciente e sabe que ela nunca teve problemas cardiovasculares, cognitivos ou de saúde mental, e que não faz uso de medicamentos contínuos. No exame físico, mostra-se desorientada em relação ao tempo. A hipótese diagnóstica mais provável e a conduta adequada são, respectivamente,

- A quadro depressivo; tratamento medicamentoso com tricíclico e avaliação por psicólogo.
- B quadro infeccioso agudo; solicitação de raio X, exame de urina e hemograma para melhor avaliação.
- C demência de Alzheimer; encaminhamento para neurologista para realização de exames de imagem.
- D distúrbios de comportamento por transtorno psicótico; prescrição de antipsicótico e encaminhamento para psiquiatra.

4000126569

Questão 28 **Diagnóstico Diferencial** **Crítérios Diagnósticos**

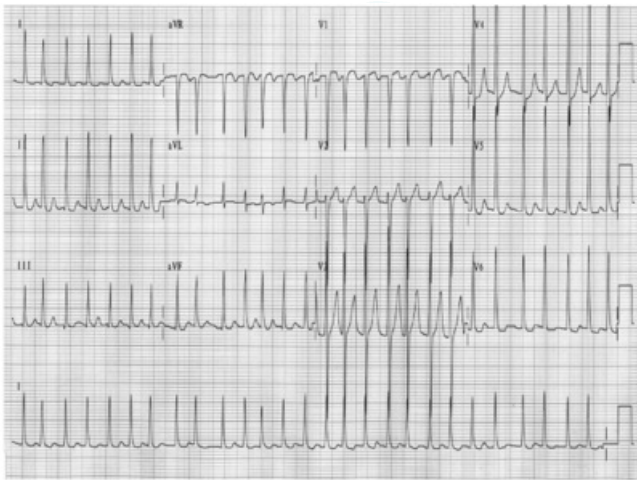
Um homem com 38 anos de idade vem à consulta no ambulatório de clínica médica encaminhado da unidade básica de saúde por apresentar episódios recorrentes de cefaleia. As crises iniciaram-se há dois anos, com cefaleia unilateral esquerda, de forte intensidade, acompanhada de lacrimejamento, rinorreia e ptose palpebral do mesmo lado da dor, durando de 20 a 30 minutos. O paciente relata que as crises ocorrem diariamente por cerca de duas semanas, cessando completamente e reiniciando, aproximadamente, seis meses depois. Os últimos episódios ocorreram há quatro meses. O paciente refere uso de analgésicos comuns e naproxeno durante as crises, relatando alívio apenas parcial, e nega a ocorrência de aura ou presença de fatores desencadeantes. A hipótese diagnóstica e a conduta a ser adotada para esse paciente são:

- A Enxaqueca sem aura, sendo indicado iniciar profilaxia com amitriptilina.
- B Arterite de células gigantes, necessitando de avaliação pelo reumatologista.
- C Cefaleia tensional, devendo ser prescrito relaxante muscular como ciclobenzaprina.
- D Cefaleia em salvas, devendo o paciente ser encaminhado para avaliação do neurologista.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126988](#)

Questão 29 Tratamento da Fase Aguda do Acidente Vascular Cerebral Isquêmico

Um homem com 72 anos de idade, com antecedentes de hipertensão arterial desde os 40 anos de idade e “arritmia cardíaca” há dois anos, em uso de captopril-25 mg de 12/12 h, hidroclorotiazida-25 mg/dia e warfarina-5 mg/dia, deu entrada no Pronto-Socorro com quadro de hemiplegia direita, completa e proporcionada, de início súbito há cerca de 9 horas. O paciente nega outras comorbidades, cirurgias ou traumas prévios, episódios semelhantes ou sangramentos anteriores. No exame físico da chegada ao hospital se observou um paciente em regular estado geral, eupneico (frequência respiratória = 16 irpm), acianótico, descorado (+/4+). Na ausculta cardíaca se observou um ritmo taquicárdico, em 2 tempos, sem sopros, frequência cardíaca = 148 bpm, pressão arterial = 190 x 100 mmHg. A ausculta pulmonar e o exame do abdome estavam normais e não havia edema de membros inferiores. Ao exame neurológico, paciente consciente, com leve desorientação temporoespacial, Glasgow = 15, pupilas simétricas e fotorreagentes, sem sinais de irritação meníngea. Observava-se hemiplegia completa à direita, sem alterações da sensibilidade. Escala de Acidente Vascular Cerebral do National Institute of Health = 18. Foi realizada tomografia computadorizada de crânio sem contraste que não revelou sangramentos ou áreas de hipodensidade. Os resultados dos exames laboratoriais foram os seguintes: leucócitos = 12.000/mm³ (Valor de referência: 4.500 - 11.000/mm³) com 74% de segmentados, 1% de eosinófilos, 15% de linfócitos; hemoglobina = 13 g/dl (Valor de referência: 13,5 - 17,5 g/dl); hematócrito = 33,3% (Valor de referência: 41-53%); plaquetas = 231.000/mm³ (Valor de referência: 150.000- 350.000/mm³); glicemia = 84 mg/dl (Valor de referência: 80-100 mg/dl); ureia = 30 mg/dl (Valor de referência 20-35 mg/dl); creatinina = 1,2 mg/dl (Valor de referência : 0,8-1,4 mg/dl); tempo de protrombina = 19,5 seg (Valor de referência: 12,5-15,5 seg.); atividade de protrombina = 30% (Valor de referência: 70-120%); INR = 2,1; tempo de tromboplastina parcial ativada = 35 seg. (Valor de referência: 24-45 seg.); Relação = 1,0; Na sérico = 135 mEq/L (Valor de referência: 135-145 mEq/L); K+ sérico = 4,1 mEq/L (Valor de referência: 3,5-5,5 mEq/L). O ECG da admissão é mostrado abaixo. (VER IMAGEM). Qual a conduta frente aos valores de pressão arterial encontrados nesse momento?

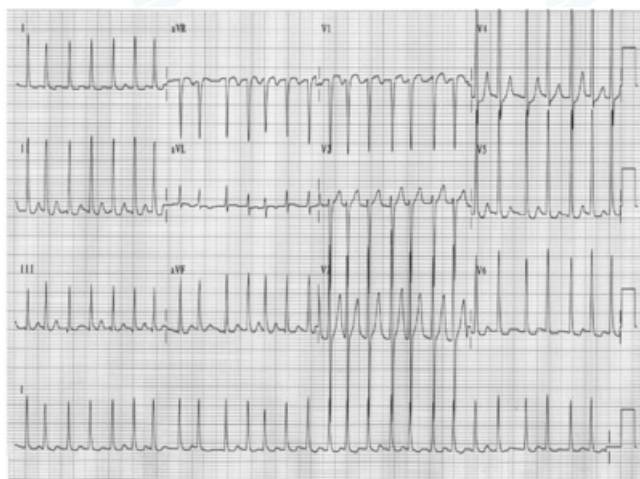


4000126571

Questão 30 Tratamento da Fase Aguda do Acidente Vascular Cerebral Isquêmico

Um homem com 72 anos de idade, com antecedentes de hipertensão arterial desde os 40 anos de idade e “arritmia cardíaca” há dois anos, em uso de captopril-25 mg de 12/12h, hidroclorotiazida-25 mg/dia e warfarina-5 mg/dia, deu entrada no Pronto-Socorro com quadro de hemiplegia direita, completa e proporcionada, de início súbito há cerca de 9 horas. O paciente nega outras comorbidades, cirurgias ou traumas prévios, episódios semelhantes ou sangramentos anteriores. No exame físico da chegada ao hospital se observou um paciente em regular estado geral, eupneico (frequência respiratória = 16 irpm), acianótico, descorado (+/4+). Na ausculta cardíaca se observou um ritmo taquicárdico, em 2 tempos, sem sopros, frequência cardíaca = 148 bpm, pressão arterial = 190 x 100 mmHg. A ausculta pulmonar e o exame do abdome estavam normais e não havia edema de membros inferiores. Ao exame neurológico, paciente consciente, com leve desorientação temporoespacial, Glasgow = 15, pupilas simétricas e fotorreagentes, sem sinais de irritação meníngea. Observava-se hemiplegia completa à direita, sem alterações da sensibilidade. Escala de Acidente Vascular Cerebral do National Institute of Health = 18. Foi realizada tomografia computadorizada de crânio sem contraste que não revelou sangramentos ou áreas de

hipodensidade. Os resultados dos exames laboratoriais foram os seguintes: leucócitos = $12.000/\text{mm}^3$ (valor de referência: $4.500 - 11.000/\text{mm}^3$) com 74% de segmentados, 1% de eosinófilos, 15% de linfócitos; hemoglobina = 13 g/dl (valor de referência: 13,5 - 17,5 g/dl); hematócrito = 33,3% (valor de referência: 41-53%); plaquetas = $231.000/\text{mm}^3$ (valor de referência: $150.000 - 350.000/\text{mm}^3$); glicemia = 84 mg/dl (valor de referência: 80-100 mg/dl); ureia = 30 mg/dl (valor de referência: 20-35 mg/dl); creatinina = 1,2 mg/dl (valor de referência: 0,8-1,4 mg/dl); tempo de protrombina = 19,5 seg. (valor de referência: 12,5-15,5 seg); atividade de protrombina = 30% (valor de referência: 70-120%); INR = 2,1; tempo de tromboplastina parcial ativada = 35 seg (valor de referência: 24-45 seg.); Relação = 1,0; Na sérico = 135 mEq/L (valor de referência: 135-145 mEq/L); K⁺ sérico = 4,1 mEq/L (valor de referência: 3,5-5,5 mEq/L). O ECG da admissão é mostrado abaixo (VER IMAGEM). Considerando as indicações e contraindicações para o uso de trombolíticos no Acidente Vascular Encefálico Agudo, existe recomendação para o emprego de trombolítico (Alteplase) nesse momento? Justifique a resposta.



4000126562

Questão 31 **Hipertensão Intracraniana** **Manejo Clínico** **Classificação**

Homem com 20 anos de idade, vítima de colisão motociclística em via pública, foi levado ao hospital pela equipe de suporte básico de vida, que relatou inconsciência durante todo o atendimento. Apresenta abertura ocular à dor, emite palavras inapropriadas e postura de decorticação ao estímulo doloroso, com anisocoria (pupila D > E). Os sinais vitais são: frequência cardíaca = 68 bpm, pressão arterial = 160 x 100 mmHg, frequência respiratória = 20 irpm e saturação de oxigênio de 98%. A tomografia computadorizada de crânio mostrou hematoma subdural com desvio importante da linha média. As condutas tomadas para minimizar o dano cerebral, além da manutenção de vias aéreas, ventilação e controle da volemia, devem ser:

- ☐ A craniotomia imediata para drenagem do hematoma e instalação de monitorização de pressão intracraniana.
- ☐ B fixação de parâmetros ventilatórios para manter a pCO₂ entre 25 e 30 mmHg, manitol endovenoso em bolus e craniotomia após redução da pressão intracraniana para drenagem do hematoma.
- ☐ C fixação de parâmetros ventilatórios para manter a pCO₂ entre 25 e 30 mmHg, furosemida por via endovenosa em bolus, craniotomia imediata para drenagem do hematoma e instalação de monitorização de pressão intracraniana.
- ☐ D fixação de parâmetros ventilatórios para manter a pCO₂ entre 25 e 30 mmHg, manitol endovenoso em infusão lenta, craniotomia imediata para drenagem do hematoma e instalação de monitorização de pressão intracraniana.
- ☐ E fixação de parâmetros ventilatórios para manter a pCO₂ entre 25 e 30 mmHg, manitol endovenoso em bolus, craniotomia imediata para drenagem do hematoma e instalação de monitorização de pressão intracraniana.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000127265

Questão 32 **Cefaleias Primárias**

Uma criança de 8 anos de idade é trazida por sua mãe ao Ambulatório de Pediatria com queixa de cefaleia periódica há 3 anos, com duração de até 24 horas/episódio e com média de 15 episódios ao ano. Até hoje, faz o tratamento em casa com analgésicos e nunca procurou atendimento médico. Como as crises continuam, acarretando alterações no comportamento e ausências escolares, a mãe resolveu trazer seu filho ao médico. A dor apresenta as seguintes características semiológicas: é localizada, às vezes unilateral, pulsátil, algumas vezes intensa e se agrava com atividade física rotineira. Normalmente, as crises vêm acompanhadas de fono e fotofobia. A mãe refere que o humor de seu filho muda completamente durante os períodos álgicos. Durante a crise, não há sintomas sensoriais, visuais e nem disfasia. Há antecedentes familiares de cefaleia. Diante do relato clínico, conclui-se que o escolar apresenta

- A cefaleia crônica tipo migrânea sem aura.
- B cefaleia crônica progressiva por provável Tumor do SNC.
- C cefaleia crônica por provável trombose vascular cerebral.
- D cefaleia crônica em surtos por provável hipertensão arterial.
- E cefaleia crônica recorrente por provável distúrbio psiquiátrico.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000129310](https://www.4000129310.com.br)

Questão 33 **Neurologia** Estado Confusional Agudo Delirium

Um homem de 75 anos de idade é trazido pela filha com história de comportamento anormal há sete dias. Havia chegado da fazenda, onde administra suas propriedades; dormiu e acordou desorientado. Passou a perambular pela casa sem reconhecer pessoas, dirigindo-se à porta da rua para sair. Apresentou evacuações e diurese sem ir ao banheiro e dificuldade para despir-se, necessitando ser higienizado pela filha. Morando no andar superior da casa, passou a apresentar algum grau de dificuldade ao descer as escadas, tendo de ser ajudado. Come com lentidão, necessitando que o alimento lhe seja dado. É hipertenso e toma medicações há 13 anos. Teve retenção urinária há 10 dias, por hipertrofia prostática, necessitando de sondagem de alívio. Não refere febre. Ao exame físico: paciente vígil, porém desatento, sem alterações aparentes de humor, responde com lentidão às perguntas, hesita ao deambular e sentar. Temperatura = 37,5°C, pulso radial = 110 bpm, pressão arterial = 140 x 80 mmHg. Exame neurológico: hesitação aos movimentos e tremores finos, ausentes em repouso e desencadeados pelo movimento. Sem rigidez. Marcha hesitante. Reflexos osteotendíneos sem alterações. Demais aspectos do exame físico inalterados.

O diagnóstico mais compatível com o quadro é

- A demência vascular.
- B doença de Alzheimer.
- C doença de Parkinson.
- D estado confusional agudo.
- E demência por déficit de Vit B12.

4000129299

Questão 34 **Acidentes Vasculares Cerebrais AVC** **Neurologia**
Tratamento da Fase Aguda do Acidente Vascular Cerebral Isquêmico

Um homem de 65 anos de idade, com diabetes e hipertensão arterial não controladas, é trazido à Emergência de um hospital terciário com hemiplegia direita e afasia iniciadas há 2 horas. Ao exame, encontra-se sonolento, acorda ao estímulo verbal, obedece aos comandos. Apresenta afasia de expressão, pupilas isocóricas e fotorreagentes, hemiplegia do dimídio direito. Pressão arterial = 190 x 120 mmHg, frequência cardíaca = 100 bpm, saturação de oxigênio de 96% em ar ambiente, ausculta cardíaca e pulmonar normais. A tomografia computadorizada de crânio sem contraste, realizada na Emergência, foi normal.

Qual a melhor conduta a ser realizada na sequência do atendimento?

- A Indicação de trombólise intravenosa, por estar na janela terapêutica.
- B Prescrição de ácido acetilssalicílico, por via oral, como antiagregante plaquetário.
- C Prescrição de heparina de baixo peso molecular para anticoagulação.
- D Prescrição de dexametasona para prevenir edema cerebral.
- E Administração de nitroprussiato de sódio, por via endovenosa.

4000129266

Questão 35 **Doação e transplante de órgãos e tecidos** **Morte Encefálica**

O plantonista da Unidade de Terapia Intensiva aciona a equipe de notificação e captação de órgãos do seu hospital relatando que foi realizado e confirmado o diagnóstico de morte encefálica em um jovem de 20 anos, vítima de traumatismo crânio-encefálico. Quanto ao prosseguimento do processo de doação de órgãos pode-se afirmar que:

- A se houver manifestação favorável da família quanto à doação, o diagnóstico de morte encefálica deve ser comunicado à Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos.
- B e o potencial doador apresentar estabilidade hemodinâmica e ausência de infecção sistêmica ou tumor maligno, o diagnóstico de morte encefálica deve ser comunicado à Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos.
- C deve ser dada sequência aos procedimentos para a retirada de órgãos, tendo por base o consentimento presumido, uma vez que não há manifestação conhecida do potencial doador, de oposição à doação.
- D a morte encefálica é de notificação compulsória e a continuidade dos procedimentos para a retirada de órgãos para transplante depende do consentimento da família do potencial doador.
- E uma vez esclarecida a família sobre o diagnóstico de morte encefálica e com a certeza de sua compreensão deve ser dada sequência aos procedimentos para a retirada de órgãos, tendo por base o consentimento informado.

Questão 36 Hipertensão Intracraniana

Paciente, com 35 anos de idade, sexo masculino, estilista, é trazido por familiares ao hospital após ter apresentado crise convulsiva generalizada e perda de consciência. Esposa relata que o paciente não fazia uso de medicamentos, tendo realizado consulta médica recente. Nega que tenham ocorrido quedas ou traumatismos antecedendo o início do quadro. Ao exame: Pressão arterial = 190 x 100 mmHg, Frequência cardíaca = 50 bpm ritmo cardíaco regular em dois tempos, sem sopros; murmúrio vesicular fisiológico sem ruídos adventícios. Escala de coma de Glasgow: 7, pupilas anisocóricas (maior à direita) e fotorreagentes; hemiplégico à esquerda. Saturação periférica de oxigênio de 98 %. Qual a conduta a ser tomada para esse paciente no momento da admissão?

- ☒ A Entubação orotraqueal + hiperventilação mecânica; manitol.
- ☐ B Ventilação não invasiva; manitol e solução hipertônica.
- ☐ C Suplementação de oxigênio por máscara; manitol.
- ☐ D Entubação orotraqueal + ventilação mecânica.
- ☐ E Entubação orotraqueal + ventilação mecânica + antihipertensivo.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127115](#)

Respostas:

[illegible]