

**PROVA DE CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS
MÉDICO NEUROLOGISTA**

QUESTÃO 21

Crises convulsivas, hemiplegias, afasia e hemianopsias como sinais isolados ou em associação, sugerem patologia neurológica de topografia:

- a) Gânglio basal.
- b) Cerebral.
- c) Diencefálica.
- d) Cerebelar.

QUESTÃO 22

Achados eletroencefalográficos caracterizados por: ritmo de fundo desorganizado, lento e de alta voltagem, com descargas epileptiformes multifocais e atenuação abrupta, sugerem:

- a) Síndrome de Lennox-Gataut.
- b) Epilepsia Mioclônica Juvenil.
- c) Epilepsia do Lobo Temporal.
- d) Síndrome de West (Hipsarritmia).

QUESTÃO 23

Os meningiomas são tumores de localização preferencial na convexidade e na base do crânio. Essa característica de localização se deve:

- a) à presença de maior fluxo venoso intracraniano nessas regiões.
- b) a Dura Mater intracraniana constituída por duas lâminas de tecido dural.
- c) ao índice de proliferação celular mais alto nessas regiões do crânio.
- d) à concentração mais alta de células meningoendoteliais nos seios durais.

QUESTÃO 24

São sintomas que frequentemente identificam polineuropatias periféricas, **EXCETO**:

- a) Reflexos profundos hiperativos.
- b) Parestesias e disestesias.
- c) Paresias ou plegias.
- d) Distúrbios autonômicos.

QUESTÃO 25

Cefaléia de instalação aguda, de grande intensidade seguida de rigidez de nuca e vômitos nas horas subsequentes permitem o diagnóstico clínico provável de:

- a) Meningite bacteriana.
- b) Enxaqueca complicada.
- c) Hemorragia subaracnóidea.
- d) Síndrome da hipertensão intracraniana.

QUESTÃO 26

HIV e AIDS produzem comprometimento frequente no sistema nervoso. A causa mais comum de lesões expansivas intracranianas nesses pacientes é:

- a) Abscesso cerebral.
- b) Toxoplasmose.
- c) Tuberculose.
- d) Cisticercose.

QUESTÃO 27

São os tumores intracranianos mais comuns na infância:

- a) Astrocitomas.
- b) Ependimomas.
- c) Meduloblastomas.
- d) Craniofaringiomas.

QUESTÃO 28

São sintomas clássicos da neuralgia do Nervo Glossofaríngeo, **EXCETO**:

- a) Paroxismos dolorosos amigdalianos.
- b) Dores na base da língua.
- c) Paroxismos dolorosos gengivais.
- d) Dores no ouvido médio.

QUESTÃO 29

Quadro agudo incluindo cefaleia, irritação meníngea, baixa acuidade visual, paralisia oculomotora e perda de consciência, é evidenciado em:

- a) Apoplexia hipofisária.
- b) Pinealoma.
- c) Meningite tuberculosa.
- d) Gliomas do tronco encefálico.

QUESTÃO 30

Nos alcoólatras portadores de apatia, demência com grande distúrbio de atenção, oftalmoparesia e distúrbios atáxicos, sugerimos a possibilidade diagnóstica de:

- a) Síndrome de Korsakoff.
- b) Degeneração cerebelar alcoólica.
- c) Doença de Alzheimer.
- d) Síndrome de Wernicke.

QUESTÃO 31

Clinicamente, pode-se aventar a possibilidade de meningite meningocócica quando encontramos entre os sintomas e sinais:

- a) erupções petequiais na pele e conjuntivas.
- b) febre alta.
- c) rigidez de nuca.
- d) distúrbios da consciência.

QUESTÃO 32

Fazem parte da fisiopatologia da hidrocefalia comunicante, **EXCETO**:

- a) Produção excessiva de liquor.
- b) Insuficiência venosa intracraniana.
- c) Bloqueio do Aqueduto Cerebral.
- d) Dificuldade de absorção liquórica.

QUESTÃO 33

É sinal neurológico importante no diagnóstico topográfico da hérnia de disco com compressão da raiz S1.

- a) Abolição do reflexo aquileu.
- b) Sinal de Lassègue.
- c) Lombociatalgia.
- d) Atrofia do músculo quadríceps.

QUESTÃO 34

O diagnóstico de Doença de Alzheimer definida é possível:

- a) quando estabelecido por testes psicológicos definidos.
- b) por estudos de imagens cerebrais.
- c) por franco comprometimento de memória e linguagem.
- d) por exames anatomopatológicos e necropsia.

QUESTÃO 35

Muito importantes para o diagnóstico do parkinsonismo, são chamados de sintomas positivos, **EXCETO**:

- a) Tremor.
- b) Rigidez muscular.
- c) Bradicinesia.
- d) Postura em flexão.

QUESTÃO 36

São observações fisiopatológicas verdadeiras na Doença de Parkinson, **EXCETO**:

- a) Degeneração de neurônios dopaminérgicos no Tronco encefálico.
- b) Degeneração de neurônios do Locus Cerúleos.
- c) Presença de inclusões citoplasmáticas denominadas corpos de Lewy.
- d) Perda de 20% das células dopaminérgicas da substância negra do mesencéfalo.

QUESTÃO 37

O diagnóstico da Esclerose Lateral Amiotrófica guarda dificuldades importantes. Baseado no CEE – Critérios El Escorial, podemos definir o diagnóstico de ELA:

- a) nos casos de síndrome do neurônio motor inferior pura.
- b) nos casos de síndromes dos neurônios motores superior e inferior em mais de três regiões.
- c) nos casos de síndromes dos neurônios motores superior e inferior juntas em uma região ou separadas em duas regiões ou mais.
- d) nas síndromes dos neurônios motores superior e inferior em mais de duas regiões.

QUESTÃO 38

Nas doenças vasculares encefálicas isquêmicas, o fator preditivo mais importante que poderá sugerir cuidados preventivos efetivos, é:

- a) Estenose carotídea menor do que 50%.
- b) Ataques isquêmicos transitórios.
- c) Variações anatômicas no Polígono de Willis.
- d) Hipertensão arterial.

QUESTÃO 39

A trombose com oclusão da artéria cerebral posterior tem como consequência:

- a) perda da visão macular.
- b) hemianopsia homônima contralateral.
- c) alexia e anomia para cores.
- d) ataxia de marcha.

QUESTÃO 40

Lesões vasculares isquêmicas ou hemorrágicas unilaterais no tronco encefálico produzem:

- a) hemiplegias proporcionadas.
- b) afasia motora.
- c) hemiplegias alternas.
- d) paralisia do olhar vertical (Síndrome de Parinaud).