



PROCESSO SELETIVO – EDITAL COREME/FM/Nº 01/2024

Instruções

1. **Só abra este caderno quando o fiscal autorizar.**
2. Verifique se o seu nome está correto na capa deste caderno e se a folha de respostas pertence ao **grupo F22**. Informe ao fiscal de sala eventuais divergências.
3. Durante a prova, são **vedadas** a comunicação entre candidatos e a utilização de qualquer material de consulta e de aparelhos de telecomunicação.
4. Duração da prova: **2 horas**. Cabe ao candidato controlar o tempo com base nas informações fornecidas pelo fiscal. O(A) candidato(a) poderá retirar-se da sala definitivamente após decorridas **1 hora** de prova. Não haverá tempo adicional para preenchimento da folha de respostas.
5. Lembre-se de que a FUVEST se reserva ao direito de efetuar procedimentos adicionais de identificação e controle do processo, visando a garantir a plena integridade do exame. Assim, durante a realização da prova, será coletada por um fiscal uma **foto** do(a) candidato(a) para fins de reconhecimento facial, para uso exclusivo da USP e da FUVEST. A imagem não será divulgada nem utilizada para quaisquer outras finalidades, nos termos da lei.
6. Após a autorização do fiscal da sala, verifique se o caderno está completo. Ele deve conter **40** questões objetivas, com 4 alternativas cada. Informe ao fiscal de sala eventuais divergências.
7. Preencha a folha de respostas com cuidado, utilizando caneta esferográfica de **tinta azul ou preta**. Essa folha **não será substituída** em caso de rasura.
8. Ao final da prova, é **obrigatória** a devolução da folha de respostas acompanhada deste caderno de questões.

Declaração

Declaro que li e estou ciente das informações que constam na capa desta prova, na folha de respostas, bem como dos avisos que foram transmitidos pelo fiscal de sala.

ASSINATURA

O(a) candidato(a) que não assinar esta capa será considerado(a) ausente da prova.

TABELA DE ABREVIÇÕES E VALORES LABORATORIAIS DE REFERÊNCIA

LISTA DE ABREVIÇÕES	ALGUNS VALORES DE REFERÊNCIA (ADULTOS)	
<p>AA – Ar ambiente AU – Altura Uterina AAS – Ácido Acetilsalicílico BCF – Batimentos Cardíacos Fetais BEG – Bom Estado Geral bpm – Batimentos por Minuto BRNF – Bulhas Rítmicas Normofonéticas Cr – Creatinina DU – Dinâmica Uterina DUM – Data da Última Menstruação FA – Fosfatase Alcalina FC – Frequência Cardíaca FR – Frequência Respiratória GGT - Gamaglutamiltransferase Hb – Hemoglobina Ht – Hematócrito HPMA – História Progressiva da Moléstia Atual IC_{95%} – Intervalo de Confiança de 95% IMC – Índice de Massa Corpórea ipm – Incursões por Minuto IRT – Tripsina Imunoreativa Neonatal IST – Infecção Sexualmente Transmissível mmHg – Milímetros de Mercúrio MMII – Membros Inferiores MV – Murmúrios Vesiculares P – Pulso PA – Pressão Arterial pCO₂ – Pressão Parcial de CO₂ PEEP – Pressão Expiratória Final Positiva pO₂ – Pressão Parcial de O₂ POCUS – Ultrassom <i>point-of-care</i> PS – Pronto-Socorro PSA – Antígeno Prostático Específico REG – Regular Estado Geral RHZE – R (rifampicina), H (isoniazida), Z (pirazinamida) e E (etambutol) RN – Recém-nascido Sat. – Saturação Temp. – Temperatura axilar TGO/AST – Transaminase Oxalacética/Aspartato Aminotransferase TGP/ALT – Transaminase Piruvática/Alanina Aminotransferase TPO – Tireoperoxidase TRAB – Anticorpo anti-receptor de TSH TSH – Hormônio tireo-estimulante TTGO – Teste de Tolerância a Glicose Oral U – Ureia UBS – Unidade Básica de Saúde USG – Ultrassonografia UTI – Unidade de Terapia Intensiva VHS – Velocidade de Hemossedimentação</p>	<p>Sangue (bioquímica e hormônios): Albumina = 3,5 a 5,5 g/dL Bilirrubina Total = 0,3 a 1,0 mg/dL Bilirrubina Direta = 0,1 a 0,3 mg/dL Bilirrubina Indireta = 0,2 a 0,7 mg/dL Cálcio iônico = 4,6 a 5,5 mg/dL ou 1,15 a 1,38 mmol/L Creatinina = 0,7 a 1,3 mg/dL Relação abuminúria/creatinina urinária = até 30 mg/g de creatinina Desidrogenase Láctica = menor que 240 U/L Ferritina: homens = 22 a 322 ng/mL mulheres = 10 a 291 ng/mL Ferro sérico: homens = 70 a 180 µg/dL mulheres = 60 a 180 µg/dL Fósforo = 2,5 a 4,8 mg/dL ou 0,81 a 1,55 mmol/L Globulinas = 2,0 a 3,5 g/dL LDL (maior ou igual a 20 anos) = desejável de 100 a 129 mg/dL HDL (maior de 20 anos) = desejável maior que 40 mg/dL Triglicérides (maior de 20 anos) = desejável menor que 150 mg/dL Glicemia em jejum = 70 a 99 mg/dL Lactato = 5 a 15 mg/dL Magnésio = 1,8 a 3 mg/dL Potássio = 3,5 a 5,0 mEq/L Proteína Total = 5,5 a 8,0 g/dL PSA = menor que 4 ng/mL Sódio = 135 a 145 mEq/L TSH = 0,51 a 4,3 mUI/mL Testosterona Livre = 2,4 a 32,0 pmol/L Estradiol = 1,2 a 23,3 ng/dL (fase folicular) Hormônio Luteinizante (LH) = até 12,0 UI/L (fase folicular) Hormônio Folículo Estimulante (FSH) = até 12,0 UI/L (fase folicular) Prolactina (PRL) = até 29 µg/L (não gestante) Proteína C Reativa (PCR) = 0,3 a 1,0 mg/dL Amilase = 28 a 100 U/L Lipase = inferior a 60 U/L Ureia = 10 a 50 mg/dL GGT: homens: 12 a 73 U/L mulheres = 8 a 41 U/L Fosfatase Alcalina: homens = 5,5 a 22,9 U/L mulheres pré-menopausa = 4,9 a 26,6 U/L mulheres pós-menopausa = 5,2 a 24,4 U/L Antígeno Carcinoembrionário (CEA) = até 5 ng/mL (não fumantes) até 10 ng/mL (fumantes) Índice Líquido Amniótico (ILA) = 8 a 18 cm</p>	
<p>VALORES DE REFERÊNCIA DE HEMOGLOBINA PARA CRIANÇAS Recém-Nascido = 15 a 19 g/dL 2 a 6 meses = 9,5 a 13,5 g/dL 6 meses a 2 anos = 11 a 14 g/dL 2 a 6 anos = 12 a 14 g/dL 6 a 12 anos = 12 a 15 g/dL</p>	<p>Sangue (hemograma e coagulograma): Hemoglobina = 11,7 a 14,9 g/dL Hemoglobina Glicada = 4,3 a 6,1% Conc. hemoglobina corpuscular média (CHCM) = 31 a 36 g/dL Hemoglobina corpuscular média (HCM) = 27 a 32 pg Volume corpuscular médio (VCM) = 80 a 100 fL Amplitude de Distribuição dos Glóbulos Vermelhos (RDW) = 10 a 16% Leucócitos = 5.000 a 10.000/mm³ Linfócitos = 0,9 a 3,4 mil/mm³ Monócitos = 0,2 a 0,9 mil/mm³ Neutrófilos = 1,6 a 7,0 mil/mm³ Eosinófilos = 0,05 a 0,5 mil/mm³ Plaquetas = 150.000 a 450.000/mm³ ou µL Reticulócitos = 0,5 a 2,0% Tempo de Protrombina (TP) = INR entre 1,0 e 1,4; Atividade 70 a 100% Tempo de Tromboplastina Parcial Ativada (TTPA) R = até 1,2 Tempo de Trombina (TT) = 14 a 19 segundos</p>	
<p>Doppler de artéria: Umbilical fetal, índice de pulsatilidade (PI) para 34 semanas = 0,5 a 0,99 Cerebral média fetal, índice de pulsatilidade (PI) para 34 semanas = 1,35 a 2,43</p>	<p>Gasometria Arterial: pH = 7,35 a 7,45 pO₂ = 80 a 100 mmHg pCO₂ = 35 a 45 mmHg Base Excess (BE) = -2 a 2 HCO₃⁻ = 22 a 28 mEq/L SpO₂ > 95%</p>	<p>Líquor (punção lombar): Células = até 4/mm³ Lactato = até 20 mg/dL Proteína = até 40 mg/dL Líquido pleural ADA = até 40 U/L Líquido sinovial = leucócitos até 200 células/mL</p>

01

Qual dos seguintes mecanismos serve como o fator principal para ajudar a mover os íons de sódio para dentro da célula durante a despolarização?

- (A) Transporte passivo.
- (B) Transporte ativo.
- (C) Difusão facilitada.
- (D) Transporte transcelular.

02

O potencial de membrana de uma célula nervosa no repouso (potencial de repouso) é -70mV. O principal fator determinante para essa negatividade é (são):

- (A) A diferença de concentração intra e extracelular de sódio.
- (B) A diferença de concentração intra e extracelular de potássio.
- (C) Os canais de sódio e potássio voltagem-dependentes.
- (D) As proteínas intracelulares com carga negativa, pois não atravessam a membrana.

03

O eletroencefalograma registra ondas de várias frequências, sendo as mais comuns: beta, alfa, teta e delta. Em relação à atividade de base do registro eletroencefalográfico do adulto, na vigília, em repouso, é correto afirmar:

- (A) Gradiente anteroposterior caracterizado por atividade beta nas regiões posteriores e atividade alfa nas regiões anteriores.
- (B) Atividade lenta, abaixo de 8Hz (ou 8 ciclos/segundo), teoricamente não deve estar presente no EEG de adultos durante a vigília, exceto em pequenas quantidades nas regiões frontais e temporais.
- (C) O fechamento ocular atenua a atividade alfa da vigília, sendo difícil identificá-la. A reatividade de alfa à abertura ocular deve ser testada em todo exame de rotina, pedindo-se ao paciente que abra e feche os olhos com um intervalo de alguns segundos.
- (D) Frequências acima de 13Hz, predominando nas regiões posteriores do encéfalo que podem ser exacerbadas pelo uso de barbitúricos ou benzodiazepínicos.

04

Criança de 10 anos de idade é levada ao pediatra devido à queixa comportamental de irritabilidade e dificuldade escolar. Durante consulta pediátrica é relatado que paciente apresenta ronco noturno importante associado ao sono agitado. Qual o principal achado em polissonografia que poderia justificar o quadro clínico?

- (A) Índice de apneia-hipopneia obstrutivo (IAH) > 1.
- (B) Índice de apneia-hipopneia obstrutivo (IAH) < 1.
- (C) Índice de microdespertares > 1.
- (D) Índice de microdespertares < 1.

05

Paciente é encaminhado à clínica neuromuscular para avaliação de plexopatia braquial. Ao exame físico, notou-se fraqueza no deltoide e tríceps; no entanto, o músculo pronador redondo e o bíceps braquial eram fortes. Presumindo que a patologia esteja no plexo braquial, esses achados são melhores localizáveis em qual das seguintes estruturas?

- (A) Cordão Medial.
- (B) Cordão Lateral.
- (C) Cordão Posterior.
- (D) Raízes de C5–C6.

06

Mulher de 70 anos de idade apresentou uma lesão de nervo ciático após cirurgia de prótese de quadril. No exame de sensibilidade, qual área é esperada estar normal?

- (A) Região do dorso do pé.
- (B) Região lateral do tornozelo.
- (C) Região entre 1º e 2º dedos do pé.
- (D) Região medial da perna.

07

T.G.F, 37 anos de idade, bancário, apresenta dor no ombro direito há duas semanas, de início súbito, evoluindo com parestesia em região lateral de braço direito e fraqueza em membro superior direito proximal. Nega tratamento de doenças crônicas. Ao exame físico, pode-se observar redução de sensibilidade em região lateral do braço direito e ombro direito, atrofia de deltoide e infraespinhoso direitos, perda de força à abdução de ombro direito e rotação externa de membro superior direito. Reflexos bicipital e tricipital normais, teste de Adson normal e Jobe negativo. Em relação ao caso descrito, qual a hipótese diagnóstica mais provável?

- (A) Radiculopatia C7 à direita.
- (B) Lesão de plexo braquial direito, comprometendo o tronco inferior à direita.
- (C) Lesão do tendão de supraescapular direito.
- (D) Neuralgia amiotrófica da cintura escapular (Parsonage-Turner).

08

Na eletromiografia com agulha monopolar, em pacientes com fraqueza da cintura escapular e escápula alada, qual dos seguintes músculos localiza a lesão na topografia das raízes cervicais?

- (A) Deltoide.
- (B) Serrátil anterior.
- (C) Bíceps braquial.
- (D) Infraespinhoso.

09

L.L.C, 61 anos de idade, do sexo feminino, faxineira, diabética tipo II, em uso de metformina, hipotireoidismo, em uso de levotiroxina, hipertensão arterial sistólica, em uso de enalapril. Comparece à consulta ambulatorial clínica com queixa de formigamento em mãos, principalmente em terceiro dedo de ambas as mãos, irradiado até cotovelos, há 18 meses, com fraqueza à preensão palmar bilateral, pior à direita, principalmente após período de atividades com flexão de punhos. Refere acordar durante a noite com as mãos formigando e chacoalhar as mãos para melhorar sintomatologia. Refere que por vezes apresenta dor cervical durante o dia, de acordo com o esforço de seu trabalho. Nega formigamento em membros inferiores. Qual alternativa melhor corresponde à hipótese diagnóstica relacionada aos sintomas de formigamentos das mãos e perda de força de preensão palmar?

- (A) Radiculopatia em níveis C5 e C6 bilateral.
- (B) Síndrome cubital bilateral.
- (C) Síndrome do túnel do carpo bilateral.
- (D) Lesão de plexo braquial em tronco superior bilateral.

10

V.M.D, 13 anos de idade, do sexo feminino, sem doenças prévias, refere que há 12 horas, ao andar bicicleta, sofreu queda e trauma em ombro direito, perdendo o movimento de abdução do ombro direito e flexão do braço direito, além de perda de sensibilidade em região lateral do braço direito, antebraço direito e polegar direito e perda de reflexo bicipital à direita. A ressonância magnética da coluna cervical não apresentou evidência de comprometimento compressivo de raízes cervicais. Não havia evidência de fratura cervical e de ombro direito em radiografia. Assinale a alternativa que melhor corresponde à hipótese diagnóstica, inervação e musculatura correspondentes à topologia da lesão.

- (A) Radiculopatia C5 e C6 à direita, deltoide, bíceps braquial e extensor próprio do indicador.
- (B) Neuropatia de axilar direito, derivado da raiz de C7, deltoide e redondo menor direito.
- (C) Lesão de tronco superior de plexo braquial direito, raízes C5 e C6, deltoide e bíceps braquial.
- (D) Lesão de tronco inferior de plexo braquial direito, raízes C7 e C8, serrátil anterior e tríceps braquial.

11

Quais músculos são inervados (pelo menos, parcialmente) pela raiz L5?

- (A) Fibular longo, semimembranoso e vasto medial.
- (B) Adutor longo, glúteo médio e extensor curto dos dedos.
- (C) Tibial anterior, adutor magno e bíceps femoral.
- (D) Tibial anterior, glúteo máximo e fibular longo.

12

R.L.S, 54 anos de idade, do sexo masculino, motorista, apresenta, há um mês e meio, dor lombar irradiada para membro inferior esquerdo, com parestesia em região lateral da perna esquerda e perda de força progressiva à eversão de pé esquerdo e dorsiflexão esquerda. Antecedente de diagnóstico de pré-diabetes tipo II há 1 ano, em uso de metformina. Nega trauma, alterações urinárias ou intestinais, febre ou emagrecimento. Realizado raio X de coluna lombar, sem sinais de fratura ou lesões osteolíticas. Assinale a alternativa que apresenta maior probabilidade de correspondência à sintomatologia apresentada no caso.

- (A) Tumor de próstata com metástase óssea.
- (B) Trombose venosa profunda em safena.
- (C) Comprometimento de raiz de S1.
- (D) Comprometimento de raiz de L5.

13

A ausência de respostas motoras eferentes, tanto ipsilaterais quanto contralateral ao se estimular o nervo supra-orbitário à direita no estudo do reflexo do piscamento (*blink reflex*), com preservação das respostas eferentes ao se estimular à esquerda, deve estar presente em qual das situações apresentadas a seguir?

- (A) Envolvimento do nervo facial à esquerda.
- (B) Envolvimento bilateral do nervo facial.
- (C) Envolvimento do nervo trigêmeo à direita.
- (D) Envolvimento do nervo facial à direita e do nervo trigêmeo à esquerda.

14

Assinale a alternativa que apresenta o mecanismo que ajuda a definir o período refratário absoluto.

- (A) Inativação dos canais de sódio (Na^+).
- (B) Ativação dos canais de potássio (K^+).
- (C) Inativação dos canais de cloreto (Cl^-).
- (D) Ativação dos canais de cálcio (Ca^{2+}).

15

O fator de segurança neuromuscular se refere à

- (A) separação da acetilcolina em quanta pré-sináptica primária, secundária e terciária.
- (B) amplitude do potencial de placa terminal acima do valor do limiar necessário para gerar o potencial de ação da fibra muscular.
- (C) amplitude do potencial de placa terminal abaixo do valor do limiar necessário para gerar o potencial de ação da fibra muscular.
- (D) potencial de ação mínimo necessário para abrir os canais de cálcio pré-sinápticos.

16

Em um paciente adulto com história de plexopatia braquial periparto, afetando exclusivamente o tronco superior, qual das seguintes anormalidades seriam mais prováveis de serem encontradas na eletroneuromiografia?

- (A) Ondas positivas e fibrilações, com recrutamento reduzido, e potenciais de unidades motoras com morfologias normais, nos músculos tríceps, pronador redondo e extensor dos dedos.
- (B) Ondas positivas e fibrilações, com recrutamento reduzido e potenciais de unidades motoras com morfologias normais no deltoide, bíceps e infraespinhoso.
- (C) Ausência de ondas positivas e fibrilações na avaliação em repouso, e recrutamento rarefeito, com potenciais de unidades motoras com amplitudes e durações aumentadas (padrão neurogênico crônico) no deltoide, bíceps e infraespinhoso.
- (D) Ausência de ondas positivas e fibrilações na avaliação em repouso, e recrutamento rarefeito com potenciais de unidades motoras com amplitudes e durações aumentadas (padrão neurogênico crônico) no tríceps, pronador redondo e extensor dos dedos.

17

Em uma plexopatia braquial isolada da medula posterior com fraqueza associada e perda sensorial, qual das seguintes anormalidades no teste de reflexo do tendão profundo é observada?

- (A) Ausência do reflexo tricipital.
- (B) Ausência do reflexo tricipital e bicipital.
- (C) Ausência do reflexo tricipital, bicipital e do braquiorradial.
- (D) Ausência do reflexo tricipital e braquiorradial.

18

Mulher de 45 anos de idade teve neuropatia axilar após trauma. No exame de eletromiografia, qual dos seguintes músculos irão apresentar desnervação?

- (A) Redondo maior e redondo menor.
- (B) Deltoide e redondo maior.
- (C) Deltoide e redondo menor.
- (D) Deltoide e tríceps.

19

Em um paciente com lesão do nervo tibial é esperado encontrar no exame físico:

- (A) Fraqueza na adução do quadril.
- (B) Fraqueza na eversão do pé e dorsiflexão.
- (C) Fraqueza na inversão do pé e flexão plantar.
- (D) Fraqueza na extensão do joelho.

20

Em pacientes com síndrome neurogênica do desfiladeiro torácico, qual dos seguintes padrões de fraqueza e perda sensorial é comumente observado?

- (A) Fraqueza do deltoide e perda de sensibilidade da região lateral do ombro.
- (B) Fraqueza dos extensores de dedos e perda de sensibilidade no dorso da mão.
- (C) Fraqueza no primeiro interósseo dorsal e perda de sensibilidade no 5º dedo.
- (D) Fraqueza do abdutor curto do polegar e perda de sensibilidade na região lateral do antebraço.

21

Paciente baleado no antebraço, com lesão clinicamente completa do nervo mediano, é avaliado no dia seguinte ao episódio. Assinale a alternativa que apresenta as alterações esperadas.

- (A) Fibrilações e ondas positivas na região tenar.
- (B) Potenciais de unidade motora com amplitudes e durações aumentadas na região tenar.
- (C) Bloqueio total da condução motora do nervo mediano com estímulo proximal à lesão.
- (D) Nenhuma alteração é esperada nessa fase.

22

Em relação ao protocolo de investigação eletroneuromiográfica da neuropatia compressiva do nervo mediano no punho, é mais correto afirmar:

- (A) O exame com agulha do abdutor curto do polegar está sempre alterado.
- (B) Não há necessidade de se afastar radiculopatia cervical.
- (C) Não é necessário realizar outra neurocondução sensitiva além do nervo mediano.
- (D) A neurocondução sensitiva comparativa mediano/ulnar no quarto dedo é mais sensível do que a neurocondução isolada do nervo mediano.

23

Uma lesão no cordão lateral do plexo braquial deverá causar alterações eletromiográficas em quais músculos relacionados a seguir?

- (A) Coracobraquial e bíceps braquial.
- (B) Abdutor curto do polegar e tríceps braquial.
- (C) Bíceps braquial e deltoide.
- (D) Braquial e braquiorradial.

24

O ramo sensitivo terminal do nervo femoral é:

- (A) Nervo cutâneo lateral femoral.
- (B) Nervo obturatório.
- (C) Nervo sural.
- (D) Nervo safeno.

25

O músculo abductor curto do polegar possui fibras de quais raízes cervicais?

- (A) C6-C7-C8.
- (B) C7-C8.
- (C) C5-C6.
- (D) C8-T1.

26

Qual dos músculos é inervado por um ramo do nervo fibular emitido acima da cabeça da fíbula?

- (A) Semimembranoso.
- (B) Semitendinoso.
- (C) Bíceps femoral – Cabeça curta.
- (D) Bíceps femoral – Cabeça longa.

27

Em pacientes com síndrome neurogênica do desfiladeiro torácico, afetando o tronco inferior do plexo braquial, qual dos seguintes padrões de exame de neurocondução básica do membro superior é mais provável de ser encontrado?

- (A) Potencial sensitivo e motor do ulnar com amplitude reduzida, com demais potenciais normais.
- (B) Potencial sensitivo do ulnar e potenciais motores do mediano e ulnar com amplitudes reduzidas, com demais potenciais normais.
- (C) Potencial motor do mediano e potencial sensitivo do radial superficial reduzidos, com demais potenciais normais.
- (D) Potencial motor do mediano e potencial sensitivo do radial superficial reduzidos, com demais potenciais normais.

28

Qual a melhor definição descritiva atual da dor neuropática?

- (A) Dor como consequência direta de lesão ou de doença que afeta o sistema somatossensitivo.
- (B) Dor como consequência direta de lesão de nervo causando sintomas sensitivos negativos.
- (C) Dor como consequência direta de lesão afetando o sistema somatossensitivo.
- (D) Dor como consequência direta de lesão da via nociceptiva levando a sintomas sensitivos negativos.

29

Durante a avaliação de um paciente com dor lombar, o médico fisiatra explica a importância de evitar posturas que aumentam a pressão nos discos intervertebrais lombares, piorando o quadro algico. Entre as posturas a seguir, qual apresenta o maior aumento de pressão nos discos lombares, potencialmente agravando a condição do paciente?

- (A) Deitado em decúbito dorsal com as pernas estendidas.
- (B) Sentado, inclinado para frente com peso nas mãos.
- (C) Em pé, com leve flexão de joelhos.
- (D) Sentado em uma cadeira com apoio lombar.

30

Diabetes melito, realização de quimioterapia, infecções pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e hanseníase são as principais causas primárias de parestesias e/ou disestesias, com início insidioso e dor contínua, referentes a qual patologia?

- (A) Neuralgia pós-herpética.
- (B) Radiculopatia dolorosa.
- (C) Polineuropatia dolorosa.
- (D) Neuralgia do trigêmeo.

31

A hiperestesia, hipoestesia, hiperalgesia, alodínia e hiperpatia serão mais bem avaliados no exame físico através da composição de uso de quais instrumentos?

- (A) Algodão, escova ou filetes de Von Frey.
- (B) Diapasão de 128 Hz e alfinetes de segurança.
- (C) Tubos que contêm água quente ou fria e agulhas.
- (D) Alfinetes de segurança, algodão seco, metal frio e diapasão de 128 Hz.

32

Considerando o estudo eletrofisiológico de nervos periféricos, em uma radiculopatia S1, em quais músculos espera-se encontrar sinais de desnervação?

- (A) Extensor longo do hálux, tibial anterior e vasto medial.
- (B) Tibial anterior, extensor curto dos dedos e gastrocnêmio medial.
- (C) Gastrocnêmio medial, extensor longo do hálux e fibular longo.
- (D) Gastrocnêmio medial, tibial anterior e fibular longo.

33

O Programa Telessaúde Brasil tem por objetivo apoiar a consolidação das redes de atenção à saúde ordenadas pela atenção básica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Dentre suas ações, está o suporte técnico-científico aos profissionais de saúde, em especial aos da atenção primária. Entre as modalidades, existe a consulta realizada entre trabalhadores, profissionais e gestores da área de saúde, por meio de instrumentos de telecomunicação bidirecional, com o fim de esclarecer dúvidas sobre procedimentos clínicos, ações de saúde e questões relativas ao processo de trabalho, realizada em tempo real, geralmente por videoconferência. Este serviço é chamado de:

- (A) Teleconsultoria síncrona.
- (B) Teleducação.
- (C) Telediagnóstico.
- (D) Teleorientação.

34

J.V.S, 6 anos de idade, foi admitida em unidade de pronto atendimento com quadro de paralisia flácida simétrica descendente, disfagia e insuficiência respiratória. Foi solicitado pelo neuropediatra a realização de eletroneuromiografia. A resposta que melhor descreve a hipótese diagnóstica e o achado neurofisiológico correspondente é:

- (A) Miopatia congênita - Potenciais de Unidade Motora (PUMs) de alta amplitude e curta duração.
- (B) Botulismo – incremento do Potencial de Ação Muscular Composto (CMAP) com estimulação nervosa repetitiva de alta frequência (20-50 Hz).
- (C) Síndrome miastenia congênita - estudo de condução nervosa com amplitude reduzida do Potencial de Ação Muscular Composto (CMAP).
- (D) Distrofia muscular congênita - sinais de desnervação como fasciculações, potenciais de fibrilação em repouso, ou potenciais de reinervação.

35

L.D.M, 68 anos de idade, comparece à consulta médica fisiatríca ambulatorial com queixa de dor no pescoço que irradia para os ombros e braços, parestesia, perda sensorial no antebraço e na palma medial e fraqueza na flexão de cotovelo e pronação do antebraço. Qual a hipótese diagnóstica?

- (A) Síndrome do túnel do carpo.
- (B) Plexopatia braquial.
- (C) Radiculopatia cervical C6-C7.
- (D) Neuropatia mediana do antebraço.

36

A Apneia Obstrutiva do Sono (AOS) é caracterizada por episódios recorrentes de obstrução parcial ou total das vias aéreas durante o sono, levando à interrupção do fluxo respiratório e à queda nos níveis de oxigênio. Sobre os fatores de risco e características clínicas da AOS, assinale a alternativa correta.

- (A) A AOS ocorre predominantemente em indivíduos do sexo feminino e está geralmente associada ao alto Índice de Massa Corporal (IMC).
- (B) A sonolência diurna excessiva não é um sintoma comum da AOS, sendo mais característica de insônia crônica.
- (C) Entre os fatores de risco para a AOS estão obesidade, sexo masculino, circunferência do pescoço maior que 40 cm e hipertensão arterial resistente ao tratamento.
- (D) A AOS é mais comum em crianças do que em adultos por causa da retração da mandíbula inferior e raramente causa complicações cardiovasculares.

37

M.A.S, 27 anos de idade, é levado ao pronto-socorro após um episódio de perda de consciência que durou cerca de 2 minutos, seguido por um período de confusão de 30 minutos. O paciente tem histórico de episódios semelhantes, sempre sem aviso prévio. No exame físico e neurológico, não foram observadas anormalidades. O médico solicita um Eletroencefalograma (EEG) para auxiliar no diagnóstico. Qual dos achados a seguir é o mais característico para confirmar um diagnóstico de epilepsia generalizada idiopática?

- (A) Presença de atividade de ondas lentas generalizadas, com frequência de 1 a 2 Hz.
- (B) Descargas epileptiformes generalizadas, em padrão de pontanda a 3 Hz, predominantes na região frontocentral.
- (C) Ritmos alfa de alta amplitude assimétricos, predominando no hemisfério esquerdo.
- (D) Descargas epileptiformes focais, localizadas na região temporal direita.

38

Para a realização de um exame de Eletroencefalograma (EEG), o paciente deve seguir algumas orientações específicas para garantir a qualidade do exame e a segurança durante o procedimento. Qual das alternativas apresenta uma orientação correta para o preparo do paciente?

- (A) Comparecer ao exame com os cabelos limpos e secos, sem uso de cremes ou gel.
- (B) Consumir alimentos com cafeína antes do exame para manter-se mais alerta.
- (C) Interromper qualquer medicação, inclusive anticonvulsivantes, no dia do exame para facilitar a identificação de atividade cerebral.
- (D) Dormir mais horas que o habitual na noite anterior ao exame, caso o exame inclua privação de sono.

39

A Monitorização Neurofisiológica Intraoperatória (MNI) é uma técnica utilizada para reduzir o risco de lesão neurológica durante determinados procedimentos cirúrgicos. Em qual das situações a seguir, a MNI é mais indicada para aumentar a segurança do procedimento?

- (A) Cirurgia de hérnia inguinal em paciente sem histórico de doenças neurológicas.
- (B) Ressecção de tumor cerebral em região crítica adjacente ao córtex motor.
- (C) Cirurgia de descompressão em paciente com mielopatia cervical.
- (D) Excisão de cisto sebáceo em região abdominal.

40

Mulher de 45 anos de idade, previamente saudável, apresenta fraqueza muscular progressiva nos músculos proximais dos membros superiores e inferiores, com início há três meses. Ela relata dificuldade para subir escadas, levantar objetos acima da cabeça e, recentemente, percebeu cansaço ao caminhar pequenas distâncias. No exame físico, observa-se diminuição da força muscular proximal, sem déficits sensitivos e na Eletroneuromiografia (ENMG) foi observado potenciais de unidade motora de baixa amplitude e curta duração, além de aumento de atividade espontânea (fibrilações e ondas positivas).

Qual é a hipótese diagnóstica mais provável para esta paciente?

- (A) Polimiosite.
- (B) Miosite por corpúsculos de inclusão.
- (C) Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA).
- (D) Miastenia gravis.

