

Caderno de Prova

S34

Médico (Neurologia)

Dia: 16 de março de 2008 • Horário: das 14 às 18 h

Duração: 4 (quatro) horas, incluído o tempo para o preenchimento do cartão-resposta.

Confira o número que você obteve no ato da inscrição com o que está indicado no cartão-resposta.

Instruções

Para fazer a prova você usará:

- este **caderno de prova**;
- um **cartão-resposta** que contém o seu nome, número de inscrição e espaço para assinatura.

Verifique, no caderno de prova:

- se faltam folhas, se a seqüência de questões, no total de 50 (cinquenta), está correta;
- se há imperfeições gráficas que possam causar dúvidas.

Comunique imediatamente ao fiscal qualquer irregularidade.

Atenção!

- Não é permitido qualquer tipo de consulta durante a realização da prova.
- Para cada questão são apresentadas 5 (cinco) alternativas diferentes de respostas (a, b, c, d, e). Apenas uma delas constitui a resposta correta em relação ao enunciado da questão.
- A interpretação das questões é parte integrante da prova, não sendo permitidas perguntas aos fiscais.
- Não destaque folhas da prova.

Ao terminar a prova, entregue ao fiscal o caderno de prova completo e o cartão-resposta devidamente preenchido e assinado. O gabarito da prova será divulgado no site do concurso.

<http://pmf.fepese.ufsc.br>

Conhecimentos Gerais

(15 questões)

Língua Portuguesa

(8 questões)

Texto

1 Em 1807, o imperador francês era o senhor abso-
2 luto da Europa. Seus exércitos **havam colocado de**
3 **joelhos** todos os reis e rainhas do continente, numa
4 sucessão de vitórias surpreendentes e brilhantes.
5 Só não haviam conseguido **subjugar** a Inglaterra.
6 Protegidos pelo Canal da Mancha, os ingleses tinham
7 evitado o confronto direto em terra com as forças de
8 Napoleão. Ao mesmo tempo, haviam se consolidado
9 como os senhores dos mares na batalha de Trafalgar,
10 em 1805, quando sua Marinha de Guerra, sob o
11 comando de Lord Nelson, destruiu, na entrada do
12 Mediterrâneo, as esquadras combinadas da França e
13 da Espanha. Napoleão reagiu decretando o bloqueio
14 continental, medida que previa o fechamento dos
15 portos europeus ao comércio de produtos britânicos.
16 Suas ordens foram imediatamente obedecidas por
17 todos os países, com uma única exceção: o pequeno e
18 desprotegido Portugal.

GOMES, Laurentino. 1808. São Paulo: Planeta do Brasil, 2007, p. 33.

1. As afirmativas abaixo são falsas de acordo com o texto. Assinale aquela que se torna **verdadeira** de acordo com o texto se for trocada uma palavra ou expressão pela que está entre parênteses.

- a. () A Inglaterra havia sido subjugada. (derrotada)
- b. () Napoleão permitiu que Portugal mantivesse o comércio com a Inglaterra. (concordou)
- c. () As esquadras combinadas da França e da Espanha derrotaram a esquadra inglesa. (venceram)
- d. () As ordens de Napoleão decretando o bloqueio foram obedecidas tardiamente. (precocemente)
- e. (X) Os exércitos do imperador francês haviam sofrido reveses surpreendentes. (obtido vitórias)

2. Com base no texto, assinale (V) para verdadeiro e (F) para falso.

- () Em 1805, a Espanha estava aliada à França.
- () A expressão “havam colocado de joelhos”, sublinhada no texto, poderia ser substituída por “havam derrotado”, sem significativa alteração de sentido.
- () O verbo “subjugar”, destacado no texto, tem o sentido de vencer, dominar.
- () Em toda a Europa, nenhum país se atreveu a desobedecer ao bloqueio continental decretado pelo imperador francês, com exceção de Portugal e Inglaterra.
- () O Canal da Mancha foi um empecilho para a resistência interna dos ingleses às forças inimigas.

A seqüência **correta**, de cima para baixo, é:

- a. () V – V – V – V – F
- b. (X) V – V – V – F – F
- c. () V – F – F – V – F
- d. () F – V – V – V – V
- e. () F – F – V – F – V

3. Assinale a alternativa em que as opções a) e b) são igualmente **corretas**, em relação ao plural das palavras:

- a. () a) gás – gases
b) chapéu – chapéis
- b. () a) degrau – degrais
b) fuzil – fuzis
- c. () a) mares azul-escuros
b) uniformes verdes-garrafas
- d. (X) a) papel – papéis
b) farol – faróis
- e. () a) luvas cinzas
b) sapatos cor-de-rosa

4. Considere as afirmativas abaixo, baseadas no texto.

- I. O pronome **seus**, em “seus exércitos” (linha 2), refere-se ao imperador francês; o mesmo ocorre com o pronome **sua**, em “sua Marinha de Guerra”, (linha 10).
- II. Em “os ingleses tinham evitado o **confronto direto**” (linhas 6 e 7), a expressão destacada é um objeto direto.
- III. Em “o fechamento **dos portos europeus**” (linhas 14 e 15), a expressão destacada é um objeto indireto.
- IV. Em “Suas ordens foram imediatamente obedecidas **por todos os países**” (linha 16), a expressão destacada é agente da passiva.

Assinale a alternativa em que todas as afirmativas são **corretas**.

- a. () I – II
- b. (X) II – IV
- c. () I – II – III
- d. () I – III – IV
- e. () II – III – IV

5. A partir do texto, analise as afirmativas abaixo:

- I. “...tinham evitado o confronto direto com as forças de Napoleão” pode ser substituída por “tinham evitado o confronto direto com as forças napoleônicas”, sem prejuízo do sentido original.
- II. Os vocábulos **Mediterrâneo, britânicos e países** são acentuados devido à mesma regra de acentuação gráfica.
- III. “...numa sucessão de vitórias” tem o mesmo sentido que “numa seqüência de vitórias”.
- IV. Em “medida que previa o fechamento dos portos” **que** é pronome relativo referente ao vocábulo **medida**.

Assinale a alternativa **correta**.

- a. () Somente as afirmativas III e IV estão corretas.
- b. () Somente as afirmativas I, II e III estão corretas.
- c. (X) Somente as afirmativas I, III e IV estão corretas.
- d. () Somente as afirmativas II, III e IV estão corretas.
- e. () Todas as afirmativas estão corretas.

6. Leia atentamente as proposições abaixo:

1. *Um assessor, dirigindo-se ao governador:*
—Restituo a Vossa Excelência projeto de lei devidamente apreciado.
2. *O prefeito, dirigindo-se aos vereadores:*
—Estamos no senso de responsabilidade.
3. *Um deputado, dirigindo-se a uma eleitora:*
—Informo a V.Sa. de que observações serão levadas em consideração.

Assinale a alternativa que completa, de forma seqüencial e **correta**, as lacunas.

- a. () seu ; confiante ; seu ; suas
- b. () seu ; confiante ; seu ; vossas
- c. (X) seu ; confiante ; vosso ; suas
- d. () vosso ; confiantes ; seu ; vossas
- e. () vosso ; confiantes ; vosso ; vossas

7. Assinale a alternativa **correta**.

- a. () Precisam-se de digitadores.
- b. () Houveram muitas pessoas na festa.
- c. () Fazem cinco anos que Joana partiu.
- d. () Mais de um lavrador compraram tratores.
- e. (X) Pagaram a dívida o chefe e os funcionários.

8. Analise as proposições abaixo e assinale a única **correta**.

- a. () Quero falar consigo.
- b. () Nunca viu-se tamanha bobagem!
- c. (X) Assim como é correto dizer “Meus pais saíram conosco” também é correta a frase “O chefe falou com nós mesmos”.
- d. () As frases “Os rapazes não estavam rindo só das meninas” e “Os rapazes não estavam rindo, só das meninas” possuem o mesmo sentido.
- e. () Em “Suas ordens e decretos foram obedecidos”, o particípio *obedecidos* poderia estar no feminino – *obedecidas* – sem prejuízo da correção gramatical e lingüística.

Matemática

(3 questões)

9. Em dezembro de 2007, vigorava no Brasil a seguinte tabela para o cálculo do imposto de renda sobre os salários.

Imposto de renda retido na fonte

Tabela Progressiva Mensal		
Base de cálculo (R\$)	Alíquota %	Parcela a deduzir (R\$)
Até 1.313,69	–	–
De 1.313,70 até 2.625,12	15,0	197,05
Acima de 2.625,12	27,5	525,19

Fonte: <http://www.receita.fazenda.gov.br> Consulta: 12/12/2007

Com base nos dados fornecidos pela tabela, o imposto de renda retido na fonte por uma pessoa que recebe um salário mensal de R\$ 3.000,00 é:

- a. () R\$ 825,00
- b. () R\$ 721,90
- c. () R\$ 525,19
- d. (X) R\$ 299,81
- e. () R\$ 103,09

10. Um banco concedeu a um cliente um empréstimo a juros simples por 18 meses. Se o montante (capital inicial + juro) é igual a 190% do capital emprestado, então a taxa mensal do empréstimo é:

- a. () 2%
- b. (X) 5%
- c. () 7%
- d. () 10,5%
- e. () 20%

11. Na preparação de um evento da prefeitura municipal trabalharam 25 funcionários (de mesma capacidade de trabalho) durante 18 dias. Decorridos os 18 dias do início da tarefa, foram contratados 5 funcionários (de mesma capacidade de trabalho dos primeiros) que trabalharam junto com os primeiros durante 10 dias. Em quanto tempo teria sido concluída a tarefa se os 30 funcionários tivessem trabalhado desde o início?

- a. () 14
- b. () 21
- c. (X) 25
- d. () 28
- e. () 30

Estudos Sociais

(2 questões)

12. Recentemente, na cidade de Bali na Indonésia, 190 países aprovaram o “Mapa do Caminho”, de grande importância para o futuro da humanidade.

Assinale a alternativa **correta**.

- a. (X) O chamado Mapa do Caminho de Bali define um roteiro com os princípios que vão guiar as negociações do regime global de mudanças climáticas, que sucederá ao Protocolo de Kyoto, a partir de 2012.
- b. () O Mapa do Caminho coloca fim ao conflito entre a Coreia do Norte e Coreia do Sul, causa de grande instabilidade na região desde a Segunda Guerra Mundial.
- c. () O Mapa do Caminho sinaliza uma solução para os conflitos tribais na África, principalmente na região do Saara, o que certamente significará a salvação de milhares de vidas humanas.
- d. () O Mapa do Caminho é um protocolo em que se propõem medidas de combate à AIDS e outras doenças sexualmente transmissíveis, barateando o custo do tratamento para que ele se torne acessível às nações mais pobres.
- e. () As diretrizes do Mapa do Caminho permitirão o fim do conflito entre o governo do presidente Uribe e o movimento guerrilheiro na Colômbia.

13. Leia a notícia:

DF tem maior Índice de Desenvolvimento Juvenil do País

A terceira edição do Índice de Desenvolvimento Juvenil (IDJ), medida agora em 2007, e preparada pelo pesquisador Julio Jacobo Waiselfiz, mostrou que as mortes violentas caíram, a desigualdade social diminuiu e a educação mostra avanços no País [...]

“Há sinais de evolução, em especial na área de saúde. Ainda é um processo vacilante, mas mostra que há condições para que se melhore mais”, afirmou Waiselfiz. As melhorias se concentram na educação e na saúde, onde, pela primeira vez desde 2003, alguns Estados, como São Paulo mostraram redução nos casos de mortes violentas de jovens. “Não é homogêneo. Há muitas diferenças, houve aumento em alguns lugares, mas existem pontos de queda”, explicou o pesquisador.

Disponível em: <http://noticias.br.msn.com/artigo.aspx?cp-documentid=5890093>. Acesso em 20/12/2007.

Assinale a alternativa verdadeira em relação ao “índice de Desenvolvimento Juvenil do País”.

- a. () A região nordeste, não obstante serem elevados os índices de pobreza, destacou-se entre as regiões com os melhores IDJ do Brasil.
- b. () O Estado de Rondônia destacou-se, nesta pesquisa, como o Estado que apresentou os melhores índices em 2007.
- c. () O Rio Grande do Sul vem em primeiro lugar entre os Estados com os melhores IDJ do país.
- d. (X) O Distrito Federal e o Estado de Santa Catarina destacaram-se entre as regiões com os melhores IDJ do Brasil.
- e. () O pior Índice de Desenvolvimento Juvenil foi alcançado, devido ao grande índice de violência urbana, pelo Estado de São Paulo.

Legislação

(2 questões)

14. Assinale a alternativa **correta**:

- a. (X) A vacância do cargo público decorrerá de exoneração, demissão, aposentadoria ou falecimento.
- b. () A posse do candidato aprovado em concurso público ocorrerá no prazo de até 60 (sessenta) dias, contados da publicação do ato de nomeação no órgão oficial de divulgação do Município, prorrogável a requerimento do interessado por mais 30 (trinta) dias ou, em caso de doença comprovada, enquanto durar o impedimento.
- c. () O prazo para o servidor entrar em exercício será de até 45 (quarenta e cinco) dias, contados da data da posse, sob pena de exoneração.
- d. () São estáveis, após 2 (dois) anos de efetivo exercício, os servidores nomeados para cargo de provimento efetivo em virtude de concurso público.
- e. () A carga horária normal do trabalho do servidor é de 40 (quarenta) horas semanais, cumpridas em dias e horários próprios, se não houver regulamentação específica.

15. Caracteriza-se a inassiduidade habitual pela falta injustificada ao serviço:

- a. () Por período igual ou superior a 30 (trinta) dias intercalados, durante o período de 6 (seis) meses.
- b. (X) Por período igual ou superior a 60 (sessenta) dias intercalados, durante o período de 12 (doze) meses.
- c. () Por período igual ou superior a 60 (sessenta) dias intercalados, durante o período de 24 (vinte e quatro) meses.
- d. () Por período igual ou superior a 90 (noventa) dias intercalados, durante o período de 12 (doze) meses.
- e. () Por período igual ou superior a 120 (cento e vinte) dias intercalados, durante o período de 24 (vinte e quatro) meses.

Conhecimentos Específicos

(35 questões)

16. A estratégia Saúde da Família é um modelo de organização dos serviços de Atenção Primária à Saúde, do Sistema Único de Saúde, caracterizado por:

- a. () Equipes multiprofissionais compostas por um médico generalista ou de família, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e quatro a seis agentes comunitários de saúde, responsáveis pela atenção integral e contínua de cerca de 8000 famílias.
- b. () Equipes multiprofissionais compostas por um médico generalista, um pediatra e um ginecologista, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e quatro a seis agentes comunitários de saúde, responsáveis pela atenção integral e contínua de cerca de 800 famílias.
- c. () Equipes multiprofissionais compostas por um médico generalista, um pediatra e um ginecologista, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e quatro a seis agentes comunitários de saúde, responsáveis pela atenção integral e contínua de cerca de 8000 famílias.
- d. () Equipes multiprofissionais compostas por um médico generalista ou de família, um odontólogo e quatro a seis agentes comunitários de saúde, responsáveis pela atenção integral e contínua de cerca de 800 famílias.
- e. (X) Equipes multiprofissionais compostas por um médico generalista ou de família, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e quatro a seis agentes comunitários de saúde, responsáveis pela atenção integral e contínua de cerca de 800 famílias.

17. Em relação às atribuições específicas do médico na Estratégia de Saúde da família, é **correto** afirmar:

- a. () Trabalha com adscrição de famílias em base geográfica definida, a microárea.
- b. () Gerencia os insumos necessários para o adequado funcionamento da Unidade local de Saúde.
- c. () Realiza diagnóstico com finalidade de obter o perfil epidemiológico para planejamento e programação em saúde bucal.
- d. (X) Realiza assistência integral aos indivíduos e famílias em todas as fases do desenvolvimento humano.
- e. () Desenvolve atividades de promoção da saúde e de prevenção das doenças e agravos, por meio de visitas domiciliares e ações educativas individuais e coletivas nos domicílios e comunidade.

18. As ações preventivas no Sistema Único de Saúde podem ocorrer em momentos diferentes na história da doença. Existem quatro momentos básicos na prevenção de doenças. Sobre eles, é **correto** afirmar.

- a. (X) A prevenção primordial ocorre antes da instalação dos fatores de risco da doença.
- b. () A prevenção primária ocorre antes do diagnóstico clínico e instalação dos fatores de risco da doença.
- c. () A prevenção secundária ocorre antes da instalação das complicações da doença.
- d. () A prevenção terciária da incapacitação ou óbito do paciente.
- e. () A prevenção primária e secundária não alteram a história natural das doenças.

19. Em relação às ações preventivas de saúde podemos considerar como exemplo de ações primárias:

- a. () Realização de glicemias de jejum em pacientes obesos, mas assintomáticos.
- b. () Ações visando prevenir o início da obesidade e sedentarismo em adolescentes e adultos jovens.
- c. () Instruções específicas sobre dieta e exercícios e a prescrição de fármacos a hipertensos.
- d. () Uso de inibidores da enzima convertora da angiotensina para evitar eventos cardiovasculares.
- e. (X) Recomendações dietéticas ou exercícios físicos a um paciente obeso, sem diabetes ou portadores de tolerância diminuída à glicose.

20. São diretrizes e características do modelo assistencial do Sistema Único de Saúde:

- a. (X) Universalidade, equidade, integralidade, hierarquização e regionalização, descentralização e controle social.
- b. () Gratuidade, universalidade, equidade, integralidade, descentralização e controle social.
- c. () Universalidade, equidade, interdisciplinaridade e transdisciplinariedade e controle social.
- d. () Gratuidade, equidade, resolubilidade e controle social.
- e. () Universalidade, transdisciplinaridade, integralidade, hierarquização e regionalização, descentralização e controle social.

21. Identifique qual das alternativas é composta por uma lista de substâncias, todas associadas a parkinsonismo medicamentoso:

- a. () Aminofilina, Cinarizina, Digitoxina, Haloperidol e Derivados Fenotiazínicos.
- b. () Biperideno, Dipirona, Flunarizina, Olanzapina e Propranolol.
- c. () Cinarizina, Diazepam, Levomepromazina, Reserpina e Tiamina.
- d. (X) Cinarizina, Flunarizina, Haloperidol, Metoclopramida e Derivados Fenotiazínicos.
- e. () Clorpromazina, Haloperidol, Metoclopramida, Trihexifenidil e Vigabatrina.

22. Um paciente de 70 anos, funcionário público aposentado, de origem açoriana, foi encaminhado para avaliação por *problemas de memória*. Familiares têm observado, há aproximadamente um ano, episódios de comportamento inadequado, com agressividade inusitada e referem uma única internação hospitalar no passado: gastrectomia por úlcera há cerca de quinze anos. Além disso, perceberam, nos últimos meses, especial dificuldade para executar qualquer tarefa noturna. Exceto comprimidos de *vitaminas norte-americanas*, nenhum outro medicamento foi utilizado nos últimos anos. Ao exame clínico geral, notava-se alterações irrelevantes, compatíveis com sua idade. Entretanto, seu exame neurológico exibiu inequívoca lentificação cognitiva, associada com reflexos patelares exagerados e aquileus abolidos. Seu reflexo cutâneo-plantar era em extensão bilateralmente (sinal de Babinski) e aparentemente tinha apalestesia universal.

Diante deste quadro a melhor hipótese diagnóstica seria:

- a. () Doença de Alzheimer
- b. (X) Degeneração combinada subaguda (= Mielínólise funicular)
- c. () Demência secundária a múltiplos infartos cerebrais
- d. () Paralisia supranuclear progressiva
- e. () Esclerose cerebral incipiente

23. Uma das alternativas abaixo é constituída por drogas úteis na profilaxia de ataques de enxaqueca. Identifique-a:

- a. (X) Amitriptilina, Propanolol, Topiramato e Valproato de Sódio.
- b. () Dipirona, Nortriptilina, Olanzapina e Valproato de Sódio.
- c. () Diazepam, Fenitoína, Ergotamina e Sumatriptan.
- d. () Ergotamina, Digoxina, Fenobarbital e Primidona.
- e. () Imipramina, Risperidona, Topiramato e Vigabatrina.

24. Uma paciente negra de 69 anos, divorciada, foi encaminhada por *difficuldade para andar e tristeza*. Ela trabalhou durante aproximadamente 35 anos como dentista na sua cidade de origem e refere que estava assintomática até há cerca de um ano, quando seus sintomas atuais iniciaram. Durante estes últimos anos, tinha como atividade principal cuidar do seu jardim; porém, nos últimos meses *nem isso consigo fazer, até parece que estou com a doença do amarelo*. Usa, há aproximadamente 10 anos, *moduretic* para HAS e episodicamente toma bromazepam 3-6mg/dia, especialmente quando sua filha lhe visita. Há dois anos um médico lhe recomendou usar flunarizina para *tontura, devido a um distúrbio do labirinto*. Desde então vem fazendo uso regular desta droga. Seu exame clínico exibia pobres alterações; contudo, além de uma face melancólica, hipertonia em roda denteada era bem evidente em ambos os membros superiores.

Seu diagnóstico seria:

- a. () Anemia falciforme
- b. () Miastenia gravis
- c. () Miosite paraneoplásica
- d. () Doença de Parkinson
- e. (X) Depressão e parkinsonismo induzido por flunarizina

25. Assinale a alternativa que apresenta os sinais cardinais apresentados por pessoas vitimadas pela doença de Parkinson:

- a. () Acinesia, Babinski bilateral, Instabilidade Postural e Tremor.
- b. () Acinesia, Hipotonia Muscular, Micrografia e Tremor.
- c. (X) Bradicinesia, Instabilidade Postural, Rigidez Muscular e Tremor.
- d. () Bradicinesia, Dermatite Seborreica, Sialorréia e Tremor.
- e. () Bradicinesia, Disartria, Melancolia e Rigidez Muscular.

26. SS é um paciente de 28 anos, natural e residente em Egito, distrito do município de Antônio Carlos, área de colonização germânica, pertencente à região metropolitana de Florianópolis. Ele foi encaminhado para a clínica de neurologia por estar apresentando *tremores episódicos pelo corpo todo*. Informa que eles iniciaram há uns três anos e que desde então vêm aumentando de intensidade, prejudicando no seu labor rural e na vida social também. Exemplificando isso, ele diz... *doutor, a coisa está ficando tão difícil com esta tremedeira, já nem consigo comer direito e tomar cerveja no buteco, nem pensar; pois, com o copo não dá mais, só de canudinho*. Além disso, tem notado que sua capacidade para deambular está ficando cada vez mais difícil. Atribui isso à *dor em ambos os joelhos* e ao fato de *as pernas estarem ficando duras*. Sua irmã mais velha, uma cidadã exemplar, forneceu diversas informações familiares interessantes. Através dela soube que uma prima faleceu na adolescência por *icterícia braba* e que dois outros primos, vivendo na Rússia (tão somente um outro distrito na mesma localidade), estão tendo problemas de saúde também; aliás, um deles foi recentemente internado em um hospício da região por transtornos psiquiátricos e um outro, pedreiro, está em benefício social devido a uns tremores esquisitos e incapacitantes. Relatou também que um seu irmão, de 34 anos, faleceu recentemente na UTI do Hospital Universitário/UFSC por hemorragia digestiva (sic). Exame clínico geral normal e neurológico evidenciava hipertonia moderada e difusa nos quatro membros; movimentos coreo-atetósicos em ambos os membros superiores; e, com a extensão destes membros, um tremor tipo *bater de asas* nas mãos era desencadeado. Além disso, um anel castanho dorado circundando sua córnea era bem evidente.

Seu mais provável diagnóstico é:

- a. () Tremor essencial
- b. () Coreia de Huntington
- c. () Doença de Halloworden-Spatz
- d. () Doença de Charcot
- e. (X) Doença de Wilson

27. AK é um advogado de 26 anos de idade. Ele é natural de Florianópolis e descende de uma tradicional família de origem germânica da localidade de Colônia Santana, São José/SC. Ele conta que na semana passada, na manhã seguinte a uma noite generosa em álcool, teve um "ataque epilético"; pelo menos, foi este o diagnóstico no serviço de emergência do hospital para onde lhe transportaram. Além desse fato, observa que desde os 12 anos vem tendo *choques pelo corpo*. Refere que são sensações bem estranhas e involuntárias... *muitas vezes os objetos que carregamos caem das mãos ou são arremessados longe do meu corpo. "Mas o pior, doutor, são as pernadas e mãozadas que costumo dar inconsciente na minha namorada quando dormimos juntos"*. Aliás, por estes sintomas, na adolescência foi levado a um médico conhecido da família, que após realizar um EEG, diagnosticou *Disritmia Cerebral leve* e lhe prescreveu fenobarbital. Esta droga fez parar os *choques*; porém, após alguns meses de uso, o tratamento foi interrompido pelo surgimento de vários problemas. Sonolência diurna exagerada, agressividade e queda acentuada no rendimento escolar foram os principais. Na história familiar encontra-se um tio e dois primos com epilepsia e na sua história pregressa nada de mais relevante, além dos aspectos já comentados.

Com estas informações, você pode concluir que muito provavelmente está diante de alguém com:

- a. () Tremor Essencial
- b. () Doença de Lafora
- c. () Síndrome de Lennox-Gastaut
- d. (X) Epilepsia Mioclônica Juvenil
- e. () Epilepsia Generalizada tônico-clônica (*grande mal*)

28. CFC é um jovem professor de origem polonesa, natural e procedente de Blumenau, que procurou o ambulatório de Neurologia por apresentar *tremores em ambas as mãos*. Ele notou que desde a adolescência este problema lhe acompanha e que o tolerava bem no passado, apesar das freqüentes chacotas de seus colegas. Tinha o sugestivo apelido de *nerroso*. Entretanto, nos últimos meses ele tem piorado, trazendo-lhe séria dificuldade no trabalho. Além disso, observa que algumas vezes também *tremo a cabeça*. O sintoma agrava-se quando passa por situações estressantes e tem alívio quando está em situação de absoluta calma psíquica. Sua esposa refere que durante o sono o tremor desaparece. O casal tem percebido igualmente *um fato estranho*: quando freqüente encontros sociais, em que há consumo de bebidas alcoólicas, o sintoma desaparece ou fica quase imperceptível. Sua história clínica pregressa é inocente, assim como sua história mórbida familiar, exceto pelo fato de a avó materna ter tremores também e muito parecidos (sic). Exame clínico revela tremor rápido em ambos os membros superiores, como única anormalidade.

Com estas informações, qual das hipóteses diagnósticas abaixo seria a mais adequada:

- a. () Doença de Wilson
- b. () Doença de Parkinson juvenil
- c. (X) Tremor essencial familiar
- d. () Tremor induzido por hipertireoidismo
- e. () Tremor secundário a dependência crônica de cocaína

29. Um senhor foi encaminhado de Santo Amaro da Imperatriz para avaliação por suposto AVC. Ele tem 65 anos, é de origem mista, negra-açoriana-alemã e estava há cerca de 10 anos em seguimento ambulatorial por HAS e Diabetes Mellitus. Ambas são controladas através dieta (sic); entretanto, usa irregularmente, hipoglicemiante oral e captopril. Trabalha na sua propriedade rural, executando tarefas que está habituado há décadas. Na sua chegada ao hospital ele estava lúcido, referindo que seus sintomas iniciaram há cerca de 3 horas, quando alimentava o gado... *no início o braço esquerdo ficou formigando e dormente... mais alguns minutos ficou pesado e a perna do mesmo lado adormeceu também.* Nega cefaléia, náusea ou vômito durante a instalação do quadro. Na evolução, 2 horas após a admissão na emergência, notou-se uma acentuação do déficit motor. Seu exame, nesta ocasião, mostrava hemiplegia completa e proporcionada à esquerda, com paralisia facial tipo neurônio motor superior e sinal de Babinski ipsilaterais. Estranhamente ignorava estar doente e quando questionado por sua dificuldade motora, dizia estar normal e bizonhamente tentava ocultar seu déficit motor. Sua PA era de 180 x 90 e sua FC era de 76 bpm, com batimentos rítmicos. Pulsos carotídeos eram normais; porém, seus pulsos pediosos estavam bem diminuídos de amplitude e alterações tróficas eram facilmente perceptíveis nas extremidades.

O diagnóstico mais provável é:

- a. () Abscesso cerebral
- b. () Esclerose Lateral Amiotrófica aguda
- c. () Hemorragia Cerebral em território da artéria cerebral média direita
- d. () Embolia Cerebral em território da artéria cerebral média direita
- e. (X) Trombose da artéria cerebral média direita

30. Um ex-motorista de caminhão, 67 anos de idade, ascendência alemã, natural e residente em Boa Parada, o mais belo distrito de São Pedro de Alcântara/SC, veio acompanhado por sua esposa, uma senhora culta e educada, devido a *dificuldade progressiva para andar.* Ela relata que tudo estava bem até há cerca de um ano, quando seu marido começou a ter problemas diversos. A primeira alteração observada por ela foram *umas contrações estranhas do pescoço que duravam algumas horas/dias.* Em seguida, percebeu que ele foi perdendo o dinamismo que sempre lhe caracterizou... *meu marido foi, aos poucos, ficando mais e mais lento na execução de tarefas rotineiras.* Além disso, observa que depois de algum tempo, *fomos consultar um médico oftalmologista, porque ele começou a apresentar freqüentes quedas e nós suspeitamos de problemas visuais.* Porém, seu esposo, apesar de estar usando as lentes corretoras prescritas por um conceituado oftalmologista, continua sofrendo delas. Seus sintomas têm se agravado paulatinamente e há aproximadamente três meses está muito difícil andar sem o auxílio de terceiros e sua mulher resume tudo numa expressão: *doutor, parece que meu marido está virando uma estátua.* Há dois meses um neurologista fez um ensaio com levodopa e nenhuma melhora foi observada. Exame clínico geral exibiu alterações mínimas e durante avaliação especializada foram observados os seguintes sinais: deterioração cognitiva leve a moderada; importante bradicinesia; extrema dificuldade para movimentar os olhos, parecendo estar com uma incompleta oftalmoplegia externa; intensa hipertonia em roda denteada perceptível em todos os músculos examinados. Não se observou tremor de tipo algum.

Assinale a alternativa que justifique plenamente a condição desenvolvida por este paciente:

- a. () Neuro-Lues
- b. () Doença de Parkinson
- c. () Demência pré-senil (Alzheimer)
- d. (X) Paralisia Supranuclear Progressiva
- e. () Parkinsonismo secundário a intoxicação crônica com monóxido de carbono

31. Uma moça de 16 anos, estudante, natural e procedente de Nova Brasília, distrito de Imbituba, litoral sul de SC, foi encaminhada pelo clínico geral do lugar para avaliação especializada. Ela conta que há cerca de dois anos vem tendo “ataques horríveis”. Eles acontecem várias vezes ao mês, sem qualquer aviso e em qualquer momento do dia, sempre se instalando bruscamente. Ela refere basicamente “medo associado a visões de cobras ameaçadoras”. Sua mãe relata que, durante os episódios, sua filha fica aterrorizada e chamando por ela. No máximo em um até cinco minutos, tudo volta ao normal, retornando aos seus afazeres habituais. Exceto ocasionais turvações relacionadas aos episódios, ela nunca apresentou perda completa da consciência. No seu passado mórbido não existe nada digno de nota, exceto, um acontecimento definido como “ataque de vermes” (= crise febril prolongada) entre 1 a 2 anos de idade e que durou mais de dez minutos. Por este motivo permaneceu internada por dois dias no hospital local. A HMF é generosa em hipertensão arterial sistêmica; mas seus pais e outros quatro irmãos são saudáveis. O seu exame clínico geral e neurológico foi normal. Um EEG, de bom padrão, revelou persistentes pontas originárias do lobo temporal direito.

Baseado nestas informações, você diagnosticaria:

- a. () Distúrbio típico da adolescência
- b. (X) Epilepsia parcial sintomática
- c. () Síndrome do Pânico
- d. () Neurose sexual
- e. () Histeria

32. Biperideno e Trihexifenidil são duas drogas anticolinérgicas comumente utilizadas no tratamento de distintas condições.

Assinale a alternativa que contém seus principais efeitos colaterais:

- a. (X) Alucinações, obstipação intestinal, obstrução urinária, glaucoma, boca seca.
- b. () Alucinações, taquicardia, diarreia, insônia, crises epiléticas parciais.
- c. () Síndrome esquizofrênica, hiperatividade, bradicardia, dor abdominal, sialorréia.
- d. () Diarreia, euforia, poliúria, sialorréia, insônia.
- e. () Depressão, diarreia, taquicardia, obstrução urinária.

33. CMM é um senhor de 75 anos, origem italiana, comerciante aposentado, natural e procedente de Rodeio (SC). Ele foi trazido pelo seu neto, estudante de Medicina na UFSC, para uma avaliação especializada, por estar apresentando deterioração mental progressiva. O neto fez a seguinte observação: ... “há uns 10 anos nós notamos que o nonô começou a se queixar de falta de memória e passou a contar as mesmas histórias, até 4 vezes durante o dia, mas para ele cada vez parecia ser sempre a primeira, todos nós achávamos que fosse um fato normal, uma vez que ele estava em uma idade avançada. Porém, nos últimos cinco anos, começou a ter dificuldade de reconhecer as pessoas do seu cotidiano (até mesmo alguns membros próximos da família; só contava coisas que aconteceram no passado e não conseguia lembrar de fatos recentes. Mesmo assim, continuamos achando que fosse apenas coisa de velho. Passados mais 3 anos, ele já tinha esquecido o nome e o rosto de todos os familiares, tornou-se agressivo quando contrariado, adquiriu a mania de pôr tudo que encontrasse nos bolsos; chegamos a encontrar 3 molhes de chaves, alguns pentes, isqueiros e escovas de dente; também passou a falar sobre alguns assuntos que alguém da sua idade dificilmente abordaria sem constrangimento. Há um ano tornou-se extremamente agressivo (até mesmo com sua imagem refletida no espelho) e hiperativo (anda de um lado para o outro sem parar). Agora ele é incapaz de fazer qualquer coisa sem auxílio de outra pessoa, tem que se dar comida na boca, dar banho, trocar de roupa, teve que passar a usar fralda plástica pois fazia as necessidades nas calças, não se comunica com ninguém, só emite sons monossilábicos, repetidos e aos gritos. Além disso, é totalmente indiferente às pessoas que o cercam e ao local em que se encontra. Desde então passa grande parte do dia em quarto adaptado para ele, uma vez que já saiu três vezes de casa, sem rumo aparente e temos medo que vá se perder ou que sofra algum acidente. Ao que consta, sua mãe (minha bisavó), apresentou um problema similar”.

Com esta história clínica, você pensaria, prioritariamente, em qual das possibilidades diagnósticas abaixo mencionadas:

- a. (X) Doença de Alzheimer
- b. () Múltiplos infartos cerebrais
- c. () Hematoma subdural crônico
- d. () Hidrocefalia de baixa pressão
- e. () Paralisia supranuclear progressiva

34. CB, 29 anos, é uma bela mulher de origem ítalo-germânica, natural e procedente de Jaraguá do Sul, onde trabalha como secretária em uma poderosa indústria local. Ela é uma pessoa feliz que aprecia o que faz na empresa há dez anos. Está de casamento marcado com um homem da mesma idade, igualmente funcionário da mesma companhia, exercendo função similar a dela. Ele é o seu único parceiro sexual e aparentemente a recíproca também é verdadeira. CB tem atividade física regular, praticando natação no mínimo três vezes por semana e jamais teve qualquer transtorno de saúde. Nega uso de qualquer medicação. Entretanto, há seis meses foi acometida por sensações vertiginosas; visitou o médico da empresa que após lhe examinar diagnosticou “labirintite”. Estes sintomas regrediram após alguns dias de repouso e uso de uma substância cujo nome não recorda. Há uma semana, sua visão ficou turva repentinamente e desde então tem dificuldade em identificar objetos a sua volta, pois os enxerga duplicados e tem grande dificuldade para andar. Ao exame nota-se fala disártrica/escandida; diminuição leve a moderada da força muscular em membro inferior direito e sinal de Babinski ipsilateral. Além disso, nistagmo e tremor intencional são perceptíveis em ambos MMSS. Há exaltação universal dos reflexos tendinosos.

Qual a melhor suposição diagnóstica para explicar os sintomas de CB:

- a. () Histeria
- b. () Neurite óptica
- c. () Miastenia Gravis
- d. (X) Esclerose Múltipla
- e. () AVC de tronco cerebral

35. Qual o significado da expressão Paralisia de Todd?

- a. () Paralisia irreversível pós- crise de epilepsia
- b. () Paralisia transitória após o uso da poção de Todd em alcoolistas delirantes.
- c. () Uma forma rara e bizarra de paralisia associada a Parkinson.
- d. () Déficit neurológico observado em pessoas com neuroacantocitose.
- e. (X) Déficit neurológico transitório pós- crise de epilepsia.

36. Um cacique da raça Guarani foi enviado do oeste do Estado de Santa Catarina para avaliação por um neurologista. Conta que seu maior problema é fraqueza. Ela iniciou há cerca de seis meses e desde então tem se agravado. No momento está tão intensa, que não lhe permite mais trabalhar como bóia fria para o *senhor dono da terra*. No seu exame ficaram evidenciadas: funções cognitivas normais (até fez gracejos irônicos e inteligentes sobre o fato de ser inquilino de uma terra que pertenceu aos seus antepassados). Atrofia muscular em grau variado, particularmente nos membros superiores e fasciculações eram facilmente perceptíveis nos quatro membros. Seus reflexos profundos estavam exacerbados universalmente; com presença bilateral do sinal de Babinski. Negava problemas esfínterianos e todas as formas de sensibilidades estavam intactas.

A melhor alternativa diagnóstica é:

- a. (X) Doença do neurônio motor
- b. () Espondilose cervical levando a mielopatia
- c. () Esclerodermia
- d. () Esclerose Múltipla
- e. () Neuro-lues terciária

37. Um senhor de sessenta e dois anos, origem alemã, natural e procedente de Pomerode/SC, foi trazido por familiares para uma avaliação neurológica. Ele era um alcoolista pesado desde longa data e trabalhava no famoso zoológico da cidade, aonde era um funcionário exemplar. Colegas e familiares relatam mudança significativa no seu comportamento nos últimos trinta dias. Sua esposa suspeita que ele está ficando “biruta de tanto beber”. O exame clínico geral revelava um fscies pletórico, hipertrofia de parótidas e evidente deterioração cognitiva de moderada intensidade; confabulando todo o tempo. O mais interessante no seu exame neurológico era uma paralisia dos movimentos oculares externos e abolição dos reflexos aquileus. Exame cardiovascular com alterações mínimas.

Dentre as várias alternativas diagnósticas possíveis para o seu caso, **inicialmente** seria recomendável pensar em qual dos diagnósticos relacionados abaixo?

- a. () Demência por múltiplos infartos cerebrais
- b. (X) Síndrome de Wernicke-Korsakoff
- c. () Hidrocefalia de alta pressão
- d. () Hematoma subdural crônico
- e. () Doença de Alzheimer

38. Um adulto jovem, 23 anos de idade, foi encaminhado da região serrana de Santa Catarina para avaliação de *ataques epiléticos* que iniciaram recentemente. Conta que era um trabalhador rural assintomático; criador de suínos, dentre outras atividades, e que era assintomático até há cerca de um ano. Desde então já apresentou sete episódios. Todos os eventos foram similares. Eles iniciam com tremor da mão esquerda e após poucos segundos *todo o lado esquerdo treme também*. Exceto em duas ocasiões, perda completa da consciência ocorreu na seqüência, apresentando movimentos típicos de crise epilética maior (= ataque tônico-clônico secundário). Ele costuma recuperar a consciência após aproximadamente uma hora e geralmente apresenta ferimentos na língua. No princípio ainda está confuso; mas, aos poucos vai retornando ao seu habitual. Algumas vezes, após estes eventos, foi observado relaxamento de esfíncteres. Sua HMP é negativa; entretanto, relata que o pai e um irmão mais velho apresentaram ataques no passado; porém, *já se curaram*. Familiares conhecem a expressão “pipoca” relacionada à carne suína. O seu exame clínico, tanto geral quanto neurológico, é normal.

Com estas informações é possível inferir a possibilidade diagnóstica de epilepsia parcial:

- a. () de natureza idiopática
- b. () de natureza criptogênica
- c. (X) sintomática secundária a cisticercose
- d. () sintomática secundária a hidatidose
- e. () sintomática secundária à criptococose

39. Qual dentre as pessoas listadas abaixo ofereceu um trabalho que permitiu uma melhor compreensão da fenomenologia relacionada aos ataques de enxaqueca/migrânea:

- a. () James West
- b. () William Reich
- c. () Sigmund Freud
- d. () Jean Martin Charcot
- e. (X) Aristides Pacheco Leão

40. *J.S. sobrenome Trabalho* (é desta maneira inusitada que ele se apresentava às pessoas estranhas) era uma pessoa invulgar e tinha um estilo SS (= Sofisticadamente Simples). Exímio jardineiro e filósofo açoriano ímpar, foi atropelado próximo a sua moradia, quando circulava com sua bicicleta no acostamento da BR 101 em São Miguel/Biguaçu. Um automóvel mal dirigido, desgovernado, arremessou-o contra uma laje de pedra. Em poucos minutos após o acidente ele perdeu a consciência. No exame “in loco” era possível perceber, através do tato, uma fratura/afundamento do osso temporal esquerdo. Vômitos e sonolência progressiva foram observados durante seu traslado a um serviço de emergência onde ingressou em coma (Glasgow 4). Sofreu intervenção neuro-cirúrgica e veio a falecer durante o ato.

Qual das alternativas abaixo representa seu mais provável diagnóstico:

- a. () Hematoma sub-dural
- b. (X) Hematoma extra-dural
- c. () Hematoma intra-parenquimatoso
- d. () Hemorragia sub-aracnóide por ruptura de aneurisma
- e. () Hemorragia sub-aracnóide por ruptura de mal formação A-V

41. Uma mulher de 35 anos foi levada ao serviço de emergência por cefaléia intensa, de instalação brusca, acompanhada de vômitos. Ela trabalhava em um circo fazendo o papel de contorcionista e sua história mórbida pregressa era negativa. Sintomas iniciaram cerca de doze horas antes, durante relação sexual. Seu exame exibia clássicos sinais de irritação meníngea e febre moderada.

Qual a melhor proposta diagnóstica inicial para ela:

- a. () Enxaqueca.
- b. () Meningite viral.
- c. () Meningite bacteriana.
- d. (X) Hemorragia sub-aracnóide por ruptura de aneurisma congênito.
- e. () Hemorragia intra-cerebral espontânea.

42. Uma jovem modelo iniciou com ataques de dor abdominal intensa. Elas se tornaram cada vez mais frequentes nos últimos dois meses. Aliás, familiares relatam que a conduziram seis vezes a diferentes serviços de emergência nos últimos dias. Sempre foi medicada com sintomáticos e liberada após algumas horas. Em uma destas visitas, o médico plantonista, *devido a ansiedade exagerada*, recomendou a procura por um serviço de Psicologia, o qual vinha frequentando regularmente. Na sua última visita emergencial o pai informou que ela fazia, há seis meses, um regime severo com pobre ingestão de carboidratos. Nesta ocasião seu exame clínico exibiu um quadro confusional associado a taquicardia e abolição de reflexos em ambos membros inferiores.

Qual das alternativas abaixo representa seu mais provável diagnóstico:

- a. () Saturnismo
- b. () Epilepsia abdominal
- c. (X) Porfiria Intermitente Aguda
- d. () Transtorno somatoforme
- e. () Ansiedade

43. Um trabalhador rural, 25 anos de idade, origem alemã, desenvolveu progressiva dificuldade para andar associada com dor nas pernas. Ele estava assintomático até uma semana atrás. Relata que poucos dias antes dos sintomas iniciarem, teve contato com agrotóxico usado em uma plantação de arroz; todavia, ignora seu nome. Exame geral era normal. Exame especializado exibiu paresia facial bilateral tipo neu-rônio motor inferior associada à tetraparesia flácida e arreflexa, de predomínio crural. Sensibilidades normais. Exame de LCR demonstrava dissociação albumino-citológica.

Qual dentre as alternativas abaixo é a melhor hipótese diagnóstica para explicar o sucedido?

- a. () Siringomielia
- b. () Polineuropatia Periférica
- c. (X) Síndrome de Guillain-Barre
- d. () Distrofia Muscular Miotônica
- e. () Miopatia induzida pelo agrotóxico

44. Um homem de 32 anos, origem açoriana, natural e procedente de Jordão, distrito de Governador Celso Ramos/SC, foi encaminhado ao ambulatório de neurologia para *avaliação especializada*. Ele trabalha há sete anos como vigilante e refere que tudo esteve bem até a aproximadamente um ano, quando *...ganhei um choque elétrico nas mãos*. A partir de então uma fraqueza incapacitante e difusa tem se instalado. Ela tem ganhado importância crescente, tanto que está há quatro meses *encostado no ienepesse* por *neuropatia traumática*. Entretanto, sua mãe de 50 anos de idade, encontra-se há anos vivendo em uma cadeira de rodas por doença incógnita e um outro irmão mais velho, morador de Itajaí/SC, está também *encostado*; pois tem dificuldade para trabalhar (sic). Seu exame geral mostrou um fascies diferente, destacando-se alopecia frontal; e raras extra-sístoles. Porém, alterações neurológicas diversas eram de fácil identificação. As principais observadas foram: atrofia muscular moderada nos quatro membros, de nítido predomínio distal e principalmente em membros superiores, associada à diminuição moderada e disseminada da força muscular. Curiosamente, durante o exame notou-se especial dificuldade para contrair e relaxar rapidamente as mãos. Seus reflexos profundos eram universalmente diminuídos e miotonia podia ser provocada em diversos músculos. O exame das sensibilidades e da coordenação não exibiu alterações.

Qual seu mais provável diagnóstico:

- a. (X) Distrofia muscular miotônica
- b. () Esclerose sistêmica progressiva
- c. () Miopatia por deficiência de carnitina
- d. () Doença dos Açorianos (Machado-Joseph)
- e. () Polineuropatia periférica induzida pelo choque elétrico

45. Uma menina de 13 anos, origem polonesa, foi encaminhada para consulta com neurologista por ataques de *dor de cabeça acompanhados de alteração comportamental*. Tais crises vêm ocorrendo regularmente desde os dez anos de idade e se repetem pelo menos três cada mês. Seus distúrbios comportamentais sempre foram associados com as crises de cefaléia e durante os mesmos *fica realmente muito estranha*. Seus familiares referiram perda episódica da consciência, em pelo menos duas ocasiões. Além disso, eles observaram que vômitos são costumeiros durante suas crises e *paradoxalmente* aliviam seu sofrimento. Os ataques em média duram 1 hora; porém, fica ruim e impossibilitada para qualquer atividade ao longo deste dia. Por outro lado, a paciente relata que dias de muito sol são intoleráveis e, se fosse possível, *iria viver numa caverna bem escura*. Além disso, sua mãe refere que ela não tolera cheiros fortes, assim como temperos contendo *ajinomoto* e que seu pai e avó paterna têm um histórico semelhante. Recentemente foi submetida a um eletroencefalograma que revelou *alterações epileptiformes durante hiperventilação (sic)*. Seu exame clínico geral e neurológico eram normais.

Diante deste quadro, qual das alternativas abaixo seria a melhor hipótese diagnóstica:

- a. Enxaqueca
- b. Neurose infantil
- c. Mal formação A-V
- d. Disritmia Cerebral severa
- e. Epilepsia geneticamente herdada

46. Identifique qual das alternativas abaixo é aquela composta por drogas anti-epiléticas consideradas Maiores:

- a. Clonazepam, Lamotrigine, Primidona, Vigabatrina e Divalproato de Sódio.
- b. Carbamazepina, Etosuximide, Fenitoína, Fenobarbital e Valproato de Sódio.
- c. Carbamazepina, Clobazam, Pentobarbital, Valproato de Sódio e Vigabatrina.
- d. Clonazepam, Fenobarbital, Gabapentina, Lamotrigina e Zonizamida.
- e. Diazepam, Fenitoína, Fenobarbital, Oxacarbazepina e Gabapentina.

47. TP é uma senhora dona de casa de 37 anos, natural e procedente de Jacinto Machado (*capital da banana*), extremo sul do Estado de Santa Catarina. Ela é de origem italiana e foi encaminhada pelo médico do PSF para uma avaliação neurológica. Narrou o seguinte: *...sempre tive uma saúde de ferro até há aproximadamente três anos, quando teve uma enchente grande no Jacinto. Até pensei que iria morrer afogada, pois ficamos todos na minha casa com água pelo pescoço. Aquilo me estragou. Desde então venho sentindo várias coisas estranhas e ultimamente nem posso fazer polenta. Aliás, tão grande é a fraqueza que sinto no corpo, que já cheguei a pensar estar com a doença do Jeca Tatu. Na verdade, até que acordo bem; porém, no final da tarde não consigo fazer quase nada, tamanha é a fraqueza nos braços e pernas. Além disso, frequentemente enxergo tudo embaralhado e em duplicata. O pior de tudo, doutor, é que sempre gostei de comer bem e nos últimos meses não consigo nem mastigar um bom churrasco, tenho que parar no meio. Felizmente nunca senti nenhuma dor. Seu esposo refere também que, em muitas tardes/noites, sua esposa exibe um deprimido olhar de cabra morta, ao qual atribui excelente eficácia anti-concepcional. Ela já visitou neste período diversos curandeiros, tanto convencionais como alternativos, sem obter qualquer melhora, apesar de ter seguido fielmente todas as recomendações. Por conta própria, usou mebendazole por uma semana e tomou biotônico por alguns meses, melhorando um pouquinho (sic). Seu exame clínico geral revelava obesidade leve-moderada como única anormalidade; entretanto, em termos neurológicos evidenciava uma fraqueza universal e simétrica nos quatro membros. Com a repetição dos movimentos, a fraqueza nos músculos testados acentuava-se rapidamente, chegando próximo à paralisia. Uma discreta e assimétrica ptose era também facilmente perceptível. Seus reflexos profundos eram normais e o cutâneo plantar era em flexão bilateralmente. Todas as formas de sensibilidades estavam preservadas.*

Esta senhora está muito provavelmente sofrendo de:

- a. Talassemia
- b. Distrofia muscular miotônica
- c. Síndrome Miastênico
- d. Dermato-polimiosite
- e. Miastenia gravis

48. Um adolescente de 14 anos teve seu cabelo infestado por piolhos na escola. Seu pai, médico veterinário em Blumenau, lhe aplicou um turbante contendo substância piretróide. Poucas horas após o início deste tratamento, ele desenvolveu forte cefaléia, associada a vômitos e febrícula. Levado à emergência do hospital, suspeitou-se de meningite bacteriana como etiologia dos seus sintomas; entretanto, ele não tinha sinais de irritação meníngea. Apesar disso, uma punção lombar para exame de líquido céfalo-raquidiano foi realizada. O resultado foi:

- a. Normal
- b. Anormal inespecífico
- c. Padrão de meningite eosinofílica
- d. Padrão de meningite bacteriana
- e. Padrão de meningite viral

49. Em 1869, um médico oftalmologista de Edinburgo/Escócia, Douglas Argyll Robertson, descreveu a síndrome que leva seu nome baseado em cinco sinais/sintomas característicos: (1) retina sensível a luz, (2) pupilas que não respondem a estímulo luminoso, (3) pupilas que respondem à acomodação –convergência, (4) boa resposta à fisiostigmia e débil resposta à atropina e (5) estado basal miótico de ambas pupilas. A presença desta síndrome orienta em direção ao diagnóstico de sífilis do SNC, especialmente tabes, menos freqüentemente Paralisia Geral Progressiva e excepcionalmente a forma cerebrovascular. Entretanto, etiologias não sifilíticas já foram descritas em associação a pupilas de Argyll Robertson.

Assinale a alternativa, contendo uma relação delas:

- a. Doença de Wilson, Hanseníase, Doença do Neurônio Motor, Siringomielia, Tumores Cerebelares.
- b. Doença de Machado-Joseph, Cisticercose, Esclerodermia, síndrome de Ehlers-Danlos, Tumores da glândula Pineal.
- c. Diabetes Mellitus, Esclerose Múltipla, Encefalite, Tumores do Mesencéfalo, Sarcoidose.
- d. Doença de Lyme, Artrite Reumatóide, Diabetes Insipidus, síndrome de Marfan, Tuberculose Miliar.
- e. Doença de Parkinson, Doença de Alzheimer, Lupus Eritematoso Sistêmico, síndrome de Turner, síndrome Esquizofrênica.

50. JC é um homem de trinta e cinco anos, natural de Ibirama (*cidade dos belos panoramas* - alto vale do Itajaí), trabalhador rural, origem açoriano-alemã, e foi encaminhado por *progressiva dificuldade para andar*. Ele estava assintomático até os trinta e dois anos de idade. No primeiro contato até fez pilhéria com sua dificuldade motora...*doutor, ultimamente ando cambaleando, sou o bêbado que não precisa beber*. Aliás, seus vizinhos demonstram esta preocupação, sempre interrogando familiares sobre um hipotético abuso de álcool. Todavia, ele nega taxativamente o uso de qualquer substância alcoólica. Familiares informam que existem outras pessoas na família com problemas semelhantes e que o pai de JC, já falecido, passou seus últimos anos de vida em uma cadeira de rodas. Não há registro de contato prévio com agrotóxicos. Exame clínico geral era Normal. Todavia, alterações neurológicas eram óbvias e podem ser sumarizadas da seguinte maneira: funções cognitivas normais; fala disártrica; movimentos oculares anormais, com certa proptose e nistagmo; e diversos outros sinais semiológicos sugestivos de comprometimento dos sistemas Cerebelar e Piramidal bilateralmente. Trofismo muscular preservado.

Baseado nestas informações, assinale qual a mais provável afecção que está acometendo este paciente:

- a. Esclerose Múltipla
- b. Ataxia de Friedreich
- c. Atrofia Muscular Peroneira
- d. Doença de Machado-Joseph
- e. Heredo Ataxia de Pierre-Marie

**Página
em Branco.
(rascunho)**



**FEPESE • Fundação de Estudos e
Pesquisas Sócio-Econômicos**
Campus Universitário • UFSC
88040-900 • Florianópolis • SC
Fone/Fax: (48) 3233-0737
<http://www.fepese.ufsc.br>