

MÉDICO

ESPECIALIDADE NEUROFISIOLOGIA



SUA PROVA

- Além deste caderno contendo **60 (sessenta)** questões objetivas, você receberá do fiscal de prova o cartão de respostas;
- As questões objetivas têm **4 (quatro)** opções de resposta (A, B, C e D) e somente uma delas está correta.



TEMPO

- Você dispõe de **4 (quatro) horas** para a realização da prova, já incluído o tempo para a marcação do cartão de respostas;
- **1 (uma) hora** após o início da prova, é possível retirar-se da sala, sem levar o caderno de questões;
- A partir dos **30 (trinta) minutos** anteriores ao término da prova é possível retirar-se da sala **levando o caderno de questões**.



NÃO SERÁ PERMITIDO

- Qualquer tipo de comunicação entre os candidatos durante a aplicação da prova;
- Anotar informações relativas às respostas em qualquer outro meio que não seja o caderno de questões;
- Levantar da cadeira sem autorização do fiscal de sala.



INFORMAÇÕES GERAIS

- Verifique se seu caderno de questões está completo, sem repetição de questões ou falhas. Caso contrário, **notifique imediatamente o fiscal da sala**, para que sejam tomadas as devidas providências;
- Confira seus dados pessoais, especialmente nome, número de inscrição e documento de identidade e leia atentamente as instruções para preencher o cartão de respostas;
- Para o preenchimento do cartão de respostas, use somente caneta esferográfica, fabricada em material transparente, com tinta preta;
- Assine seu nome apenas no(s) espaço(s) reservado(s) no cartão de respostas;
- Confira seu cargo no caderno de questões. Caso tenha recebido caderno de cargo **diferente** do impresso em seu cartão de respostas, o fiscal deve ser **obrigatoriamente** informado para o devido registro na ata da sala;
- Reserve tempo suficiente para o preenchimento do seu cartão de respostas. O preenchimento é de sua responsabilidade e **não será permitida a troca do cartão de respostas em caso de erro cometido pelo candidato**;
- Para fins de avaliação, serão levadas em consideração apenas as marcações realizadas no cartão de respostas;
- Os candidatos serão submetidos ao sistema de detecção de metais quando do ingresso e da saída de sanitários durante a realização das provas.
- **Boa prova!**

1

Durante a geração do potencial de ação em um neurônio, a membrana atinge o potencial limiar.

É correto afirmar que

- (A) a membrana torna-se mais negativa devido à saída de íons potássio (K⁺).
- (B) a membrana torna-se mais negativa devido à entrada de íons sódio (Na⁺).
- (C) a membrana torna-se mais positiva devido à entrada de íons sódio (Na⁺).
- (D) a membrana torna-se mais positiva devido à saída de íons potássio (K⁺).

2

Em relação ao exame físico de pacientes com Síndrome Piramidal, as características mais frequentes são

- (A) hiperreflexia e aumento do tônus muscular.
- (B) diminuição do tônus muscular e flacidez.
- (C) movimento involuntário e tremores.
- (D) perda de sensibilidade ao toque e tremores.

3

Um paciente de 40 anos é admitido na UTI após uma parada cardíaca, sendo ressuscitado, mas permanece em coma. Durante a realização do EEG, observa-se um padrão de supressão quase completa da atividade elétrica, com poucas ondas lentas intermitentes.

Assinale a opção que indica corretamente o diagnóstico mais provável do paciente e o próximo passo necessário na investigação.

- (A) Morte cerebral; repetir o EEG em 24 horas.
- (B) Coma anóxico; realizar um vídeo-EEG para monitoramento contínuo.
- (C) Estado vegetativo; iniciar terapia anticonvulsivante.
- (D) Encefalopatia metabólica; solicitar tomografia cerebral.

4

Durante a realização de potenciais evocados auditivos do tronco cerebral (PEA-TC), o parâmetro mais importante para garantir a qualidade do exame é

- (A) frequência de estímulo.
- (B) intensidade sonora adequada.
- (C) duração do teste.
- (D) tamanho da sala de exame.

5

As polineuropatias podem ser classificadas de acordo com diferentes critérios, como tipo de fibra afetada, mecanismo patogênico e distribuição topográfica.

Com base nisso, assinale a opção correta.

- (A) As polineuropatias axonais são caracterizadas predominantemente por uma redução da velocidade de condução nervosa, enquanto as desmielinizantes apresentam perda axonal distal com potencial de regeneração rápida.
- (B) Nas polineuropatias de fibras finas, os principais sintomas incluem fraqueza muscular e perda dos reflexos tendinosos profundos, com achados eletroneuromiográficos marcantes.
- (C) A Polineuropatia Desmielinizante Inflamatória Crônica (CIDP) é um exemplo clássico de polineuropatia desmielinizante, caracterizada por fraqueza simétrica proximal e distal, com achados de condução nervosa normal na eletroneuromiografia (ENMG).
- (D) As polineuropatias sensitivo-motoras podem ter envolvimento predominantemente sensitivo, motor ou misto, e nas formas axonais, a redução da amplitude dos potenciais de ação é um dos principais achados eletrofisiológicos.

6

Uma paciente de 50 anos procura atendimento médico após ter sofrido um acidente de motocicleta. Ela relata dor intensa e fraqueza no braço direito, com dificuldade para levantar o braço e para realizar movimentos de pinça com a mão. O exame físico revela diminuição da força muscular nos músculos deltoide e bíceps, além de alteração da sensibilidade na região lateral do braço.

Considerando o trauma e o quadro clínico descrito, o diagnóstico da paciente é

- (A) lesão do nervo radial.
- (B) lesão do plexo braquial.
- (C) lesão do nervo mediano.
- (D) lesão do nervo ulnar.

7

A estrutura do sistema nervoso central responsável pela coordenação de movimentos voluntários e pelo equilíbrio, recebendo informações sensoriais e motoras para ajustar a postura e os movimentos, é o

- (A) tálamo.
- (B) hipotálamo.
- (C) córtex cerebral.
- (D) cerebelo.

8

Um paciente de 74 anos apresenta queixas de dificuldade progressiva de marcha, incontinência urinária e alterações cognitivas, incluindo lapsos de memória. O exame neurológico revela rigidez nos membros inferiores e dificuldade na execução de movimentos.

Sendo assim, o diagnóstico mais provável do paciente é

- (A) Doença de Parkinson.
- (B) Síndrome de Hakim-Adams.
- (C) Esclerose múltipla.
- (D) Doença de Alzheimer.

9

A ataxia espinocerebelar faz parte do grupo de distúrbios genéticos, resultando em sintomas específicos.

A característica típica deste distúrbio

- (A) é a rigidez muscular.
- (B) é a dificuldade em manter o equilíbrio.
- (C) são os tremores em repouso.
- (D) é a perda de reflexos tendinosos.

10

Um paciente em coma apresenta um EEG com padrão de atenuação global e atividade de ondas delta.

Considerando esse padrão, assinale a opção que apresenta a correspondência correta entre o resultado do teste de vídeo-EEG e o diagnóstico final.

- (A) Atividade motora anormal registrada; estado epiléptico não convulsivo.
- (B) Ausência de reatividade a estímulos; coma profundo.
- (C) Ausência completa de atividade elétrica; morte cerebral.
- (D) Descargas de picos temporais em vídeo; atividade focal epileptiforme.

11

A *miastenia gravis* é uma doença autoimune caracterizada pela presença de anticorpos que interferem na transmissão neuromuscular, especialmente afetando os receptores de acetilcolina. O quadro clínico típico inclui fraqueza muscular flutuante que piora com o esforço, sendo comum a ptose palpebral.

Levando em consideração os achados clássicos da eletroneuromiografia (ENMG), na *miastenia gravis* é esperado encontrar

- (A) aumento da amplitude dos potenciais de ação com estimulação repetitiva.
- (B) padrão de decremento da amplitude dos potenciais de ação com estimulação repetitiva.
- (C) presença de potenciais de fibrilação em repouso.
- (D) respostas motoras normais com latências aumentadas.

12

Sobre a Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA), uma doença neurodegenerativa progressiva, é correto afirmar que

- (A) é uma doença exclusivamente relacionada a alterações motoras, não apresentando comprometimento cognitivo ou comportamental.
- (B) envolve a degeneração de neurônios motores superiores e inferiores, resultando em fraqueza muscular progressiva, espasticidade e atrofia muscular.
- (C) os biomarcadores específicos, como a presença de anticorpos anti-GM1, são fundamentais para o diagnóstico da ELA.
- (D) ELA é uma condição hereditária em todos os casos, com a maioria dos pacientes apresentando uma forma familiar da doença.

13

Um paciente apresenta déficit de movimento, com sinais clínicos de hipertonía e reflexos aumentados nos membros inferiores. Esses achados sugerem lesão no sistema motor. Com base nessa informação, assinale a opção que indica a região do sistema nervoso central envolvida, e que outras características clínicas você esperaria encontrar, respectivamente.

- (A) Neurônio motor inferior; hipotonia e fasciculações.
- (B) Trato corticoespinal; sinal de Babinski e fraqueza sem atrofia.
- (C) Cerebelo; ataxia e tremor de repouso.
- (D) Neurônio motor superior; hiporreflexia e fraqueza distal.

14

Um paciente de 58 anos apresenta fraqueza nas mãos, dificuldade para manipular objetos e sensação de formigamento nos braços. O exame físico revela reflexos tendinosos aumentados nos membros superiores (hiperreflexia) e um padrão de marcha descoordenada. A eletromiografia (ENMG) mostra recrutamento de unidades motoras aumentado.

Considerando o quadro descrito e as alterações da ENMG, é correto afirmar tratar-se de

- (A) Neuropatia diabética.
- (B) *Miastenia gravis*.
- (C) Síndrome de *Guillain-Barré*.
- (D) Mielopatia espondilótica.

15

Um paciente de 60 anos apresenta perda sensorial nos membros inferiores e dificuldade de coordenação. O exame físico revela redução da sensibilidade tátil e vibratória. O exame de potencial evocado somatossensitivo (PESS) revelou latências aumentadas e amplitudes reduzidas.

Considerando o quadro descrito, é correto afirmar tratar-se de

- (A) lesão periférica que afeta a condução nervosa das fibras finas.
- (B) lesão do sistema nervoso central, possivelmente em nível medular.
- (C) neuropatia diabética que preserva a sensibilidade à dor.
- (D) lesão em nervos motores que afeta a coordenação motora.

16

Um paciente de 70 anos apresenta fraqueza repentina no lado direito do corpo e dificuldade em manter o equilíbrio. O exame neurológico revela: ptose palpebral do lado direito, anisocoria com a pupila direita dilatada, dificuldade em mover o braço e a perna do lado direito e dificuldade para articular palavras. A tomografia do crânio identificou área de isquemia.

Considerando o quadro descrito de AVC, podemos afirmar que a área do SNC comprometida é o

- (A) córtex motor primário.
- (B) cerebelo.
- (C) mesencéfalo.
- (D) tálamo.

17

A Síndrome de *West*, também conhecida como espasmos infantis, é uma forma de epilepsia que se manifesta principalmente na infância, entre 3 e 12 meses de idade. Ela é caracterizada por espasmos musculares, retardo no desenvolvimento e alteração no eletroencefalograma (EEG). Assinale a opção que indica a característica encontrada no EEG de pacientes com S. de *West*.

- (A) Ondas de *spike-and-wave* de 3 Hz.
- (B) Padrão de hirsarritmia.
- (C) Ondas lentas generalizadas com picos focais.
- (D) Potenciais de fibrilação em músculos distais.

18

O exame neurológico de um paciente com perda sensorial unilateral no braço direito, identifica uma lesão no funículo posterior da medula espinhal.

Com base na via sensorial e no tipo de sensibilidade envolvida, identifica-se perda de

- (A) propriocepção e sensibilidade vibratória.
- (B) propriocepção e tato fino.
- (C) sensibilidade vibratória e tato fino.
- (D) propriocepção e discriminação de dois pontos.

19

Durante o exame de eletroencefalograma (EEG) de um paciente com epilepsia generalizada, é possível identificar padrões intercricos característicos.

Sendo assim, é correto afirmar que o EEG do paciente apresentará

- (A) descargas generalizadas de picos e ondas lentas.
- (B) ondas agudas unilaterais.
- (C) atividade de ondas alfa dominante.
- (D) ondas delta assimétricas.

20

Um paciente de 45 anos apresenta visão dupla, principalmente ao olhar para a esquerda. Durante o exame neurológico, o médico observa que, ao solicitar que o paciente olhe para a esquerda, o olho esquerdo se move normalmente, mas o olho direito não se move adequadamente. O paciente não apresenta outras alterações neurológicas significativas.

Considerando o quadro descrito, o achado mais característico de oftalmoplegia internuclear neste paciente é

- (A) movimento ocular normal em todas as direções.
- (B) paralisia da adução do olho durante o olhar horizontal.
- (C) nistagmo horizontal ao olhar para os lados.
- (D) exoftalmia unilateral.

21

Entre os tipos de potenciais evocados, é correto afirmar que o mais comumente utilizado para diagnosticar lesões no nervo óptico é o

- (A) PEA.
- (B) PESS.
- (C) PEM.
- (D) PEV.

22

As alterações específicas observadas na eletroneuromiografia (ENMG) são importantes para o diagnóstico, tratamento e acompanhamento da radiculopatia.

Levando em consideração essas informações, é correto afirmar que as principais alterações eletrofisiológicas associadas a essa condição são

- (A) aumento da amplitude dos potenciais de ação muscular.
- (B) potenciais de ação de fibrilação e onda positiva.
- (C) diminuição da velocidade de condução dos nervos motores.
- (D) alterações no eletroencefalograma (EEG).

23

Assinale a opção que informa corretamente o conceito que relaciona diretamente voltagem, corrente e resistência em um circuito elétrico.

- (A) Lei de *Coulomb*.
- (B) Lei de *Ohm*.
- (C) Lei de *Kirchhoff*.
- (D) Princípio da indutância.

24

Um paciente com lesão cerebral é incapaz de realizar movimentos voluntários suaves e coordenados, especialmente ao tentar tocar um objeto. O exame físico confirma dismetria e tremor de intenção.

Com base nesses achados, é correto afirmar que a região do sistema nervoso central comprometida

- (A) é o córtex motor.
- (B) é o cerebelo.
- (C) é o trato corticoespinhal.
- (D) são os núcleos da base.

25

A lesão do nervo troclear (IV) pode levar a complicações significativas na função motora ocular. A diplopia, um dos principais sinais dessa condição, pode ser confundida com outras formas de distúrbios oculares, o que pode atrasar o diagnóstico e o tratamento adequado.

Considerando essas informações, é correto afirmar que

- (A) a lesão do nervo troclear pode afetar um ou ambos os olhos, causando a incapacidade de girar o olho para baixo e para dentro.
- (B) a paralisia do músculo oblíquo superior causa uma abdução excessiva do olho afetado, o que resulta em uma posição normal do olho em repouso.
- (C) o teste de força do músculo oblíquo superior é desnecessário na avaliação de diplopia, pois a avaliação visual geral é suficiente.
- (D) a lesão do nervo troclear é frequentemente assintomática, pois os pacientes não apresentam dificuldade em realizar movimentos oculares em suas atividades diárias.

26

Um paciente de 55 anos de idade apresenta dificuldade na deglutição, episódios frequentes de tosse ao tentar engolir líquidos e alteração na voz. Durante o exame físico o médico nota que o paciente apresenta rouquidão e desvio da úvula para o lado esquerdo. O exame neurológico não revela outros déficits motores ou sensitivos.

Considerando o quadro descrito, é correto afirmar que o par craniano é o

- (A) V par craniano.
- (B) VII par craniano.
- (C) X par craniano.
- (D) XI par craniano.

27

Durante a realização de um EEG em um paciente com suspeita de epilepsia focal, observam-se descargas epileptiformes localizadas no lobo temporal.

Considerando os padrões de EEG típicos dessas descargas, é correto afirmar que

- (A) as descargas são predominantemente generalizadas, com envolvimento de ambos os hemisférios simultaneamente.
- (B) as descargas ocorrem de forma rítmica e sincronizada, sem predomínio lateralizado.
- (C) as descargas epileptiformes têm caráter unilateral ou assimétrico, muitas vezes envolvendo o lobo temporal e podem estar associadas a ondas agudas e complexos espícula-onda.
- (D) as descargas aparecem exclusivamente durante o sono, sendo raramente observadas em vigília.

28

Um paciente de 25 anos é avaliado devido a sintomas neurológicos, incluindo movimentos involuntários, alterações de comportamento e sinais psiquiátricos.

Para a confirmação de Doença de Wilson, o paciente deve apresentar

- (A) movimentos coreicos acompanhados de declínio cognitivo progressivo.
- (B) anéis de *Kayser-Fleisher* visíveis na córnea.
- (C) rigidez e bradicinesia predominantes em repouso.
- (D) alterações psiquiátricas com início tardio, após os sintomas motores.

29

Os parâmetros comumente analisados na interpretação dos potenciais evocados somatossensitivos (PESS) são

- (A) amplitude absoluta e número de canais.
- (B) latência interpico e amplitude relativa.
- (C) amplitude relativa e número de ondas.
- (D) frequência de estimulação e latência absoluta.

30

Um eletrodo mal posicionado durante um exame de neurofisiologia clínica pode aumentar a impedância, prejudicando a qualidade do sinal.

Portanto, a prática recomendada para reduzir a impedância entre a pele e o eletrodo é

- (A) aumentar a capacitância dos eletrodos.
- (B) utilizar eletrodos de agulha sempre.
- (C) preparar a pele com limpeza abrasiva ou gel condutor.
- (D) aumentar a corrente elétrica aplicada para melhorar a conexão.

31

A eletroneuromiografia (ENMG) é um dos exames que auxiliam no diagnóstico da síndrome de *Guillain-Barré* (SGB), uma condição neurológica autoimune caracterizada por neuropatia inflamatória aguda.

Em relação ao conjunto de achados característico da ENMG de pacientes com SGB, é correto afirmar que estarão presentes

- (A) diminuição da amplitude dos potenciais de ação motores e sensoriais com velocidade de condução nervosa normal.
- (B) aumento da amplitude dos potenciais de ação com bloqueio de condução em fibras motoras.
- (C) padrão de neurogênico com ondas de fibrilação em músculos distais.
- (D) padrão de desmielinização com redução da velocidade de condução e bloqueio de condução em fibras motoras.

32

Em relação aos achados típicos na eletroneuromiografia (ENMG) de um paciente com síndrome do túnel do carpo, é correto afirmar que

- (A) o nervo mediano apresenta uma condução nervosa normal, sem alterações significativas.
- (B) a velocidade de condução nervosa do nervo mediano está aumentada, indicando hiperatividade.
- (C) observa-se uma diminuição na amplitude dos potenciais de ação e/ou redução da velocidade de condução nervosa do nervo mediano.
- (D) a ENMG revela padrões de desmielinização nos nervos ulnar e radial, mais do que no nervo mediano.

33

No contexto de um estudo neurofisiológico, é correto afirmar que a principal função de um amplificador diferencial é

- (A) rejeitar sinais comuns a ambos os eletrodos e amplificar apenas as diferenças.
- (B) ampliar todos os sinais recebidos, independentemente de sua origem.
- (C) reduzir o ruído eletrônico ambiental.
- (D) melhorar a sensibilidade de captação do sinal de alta frequência.

34

Uma paciente de 30 anos apresenta episódios de desmaios e convulsões. Durante a avaliação neurológica, o vídeo-EEG revelou descargas epileptiformes generalizadas.

De acordo com o achado do vídeo EEG, é correto afirmar que

- (A) sugere a presença de uma lesão focal.
- (B) indica epilepsia generalizada.
- (C) refere-se a um fenômeno benigno.
- (D) implica em um problema psicogênico.

35

Um paciente de 55 anos apresenta falta de coordenação e equilíbrio instável ao caminhar, que começaram há cerca de seis meses. Ele também relata episódios de tontura e náuseas, especialmente ao mover a cabeça rapidamente. O exame neurológico revela ataxia dos membros superiores e inferiores, além de nistagmo.

Considerando o quadro apresentado, é correto afirmar que o diagnóstico provável é

- (A) Ataxia cerebelar primária.
- (B) Neuropatia periférica.
- (C) Ataxia vestibular.
- (D) Esclerose múltipla.

36

De acordo com a Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) nº 2.173/2017, que regulamenta a declaração de morte encefálica, é correto afirmar que

- (A) para a confirmação da morte encefálica em pacientes acima de 2 anos, deve-se observar um intervalo mínimo de 6 horas entre as duas avaliações clínicas.
- (B) no caso de neonatos nascidos a termo com idade entre 7 dias e 2 meses incompletos, é necessário um intervalo mínimo de 12 horas entre as duas provas clínicas.
- (C) a realização de duas provas de apneia é obrigatória apenas para pacientes com mais de 2 anos de idade.
- (D) para neonatos nascidos a termo com idade entre 7 dias e 2 meses incompletos, é necessário realizar duas avaliações clínicas, com intervalo mínimo de 48 horas, para confirmar a morte encefálica.

37

Durante o registro dos potenciais evocados (PEV), um técnico observa que a resposta é muito variável entre diferentes estímulos.

Sobre a causa dessa variabilidade, é correto afirmar que

- (A) a frequência de estímulo insuficiente pode causar variações nas respostas, já que frequências mais baixas podem não ser adequadas para gerar respostas consistentes no sistema visual.
- (B) a variabilidade nas respostas dos PEV pode ser causada por impedância elevada nos eletrodos, o que prejudica a qualidade do sinal registrado e compromete a consistência das respostas obtidas ao longo dos diferentes estímulos.
- (C) a estimulação inadequada dos campos visuais pode ocorrer quando o estímulo não cobre adequadamente o campo visual do paciente, resultando em respostas inconsistentes ou incompletas.
- (D) o mau funcionamento do amplificador diferencial pode interferir na amplificação correta dos sinais, gerando variações artificiais nos traçados e na qualidade do registro, o que prejudica a interpretação dos resultados.

38

O exame de eletroneuromiografia (ENMG) com presença de bloqueio de condução é uma importante pista diagnóstica.

Diante desta informação, é correto afirmar que a interpretação para a presença deste fator na ENMG é que

- (A) a presença de bloqueio de condução é um indicativo exclusivo de neuropatia desmielinizante.
- (B) o bloqueio de condução pode ocorrer em neuropatias desmielinizantes, mas também pode ser observado em outras condições, como compressão nervosa.
- (C) a presença de bloqueio de condução sempre implica em uma lesão aguda do neurônio motor inferior.
- (D) o bloqueio de condução indica sempre a presença de uma neuropatia imunomediada.

39

Durante a avaliação eletroneuromiográfica (ENMG) de um paciente com suspeita de polineuropatia, diversos parâmetros são analisados para definir o tipo específico da neuropatia.

Sendo assim, podemos afirmar que os achados esperados em uma polineuropatia axonal crônica são

- (A) velocidade de condução nervosa normal com potenciais de ação aumentados.
- (B) redução da velocidade de condução nervosa com aumento da amplitude dos potenciais.
- (C) velocidade de condução nervosa normal com potenciais de ação diminuídos.
- (D) redução da amplitude dos potenciais de ação com velocidade de condução nervosa normal.

40

Um paciente de 45 anos apresenta queixas de zumbido persistente e dificuldades auditivas, especialmente em ambientes barulhentos. O paciente é submetido a avaliação através do potencial evocado auditivo (PEA) para investigar a função auditiva central.

Considerando um paciente sem alterações significativas, é correto afirmar que as ondas específicas observadas no PEA são

- (A) ondas I, II, III e IV.
- (B) ondas V e VI.
- (C) somente ondas I e II.
- (D) ondas III e IV.

41

A Escala de Coma de Glasgow (ECG) é uma ferramenta amplamente utilizada para avaliar o nível de consciência de pacientes em estado crítico.

De acordo com a interpretação da pontuação total desta escala, é correto afirmar que

- (A) pontuação total de 3-8 indica coma grave.
- (B) pontuação total de 9-12 indica estado de alerta.
- (C) pontuação total de 13-15 indica coma moderado.
- (D) pontuação total de 4-6 indica recuperação completa.

42

A doença do primeiro neurônio motor refere-se às condições que afetam o sistema nervoso central. Levando em consideração que a doença afeta especificamente as vias motoras que descem do córtex cerebral para a medula espinhal, é correto afirmar a presença de alterações no exame físico como

- (A) fraqueza muscular flácida.
- (B) atrofia muscular progressiva.
- (C) espasticidade e hiperreflexia.
- (D) movimentos involuntários e tremores.

43

Em relação à apresentação clínica da doença de *Charcot-Marie-Tooth*, é correto afirmar a presença de

- (A) tremores de intenção e distonia.
- (B) deformidades nos pés, como pé cavo ou pé plano.
- (C) dificuldade em falar e engolir.
- (D) alterações cognitivas e demência.

44

Um paciente de 58 anos apresenta fraqueza muscular proximal que piora ao longo do dia, além de dificuldade para realizar atividades cotidianas, boca seca e hiporreflexia. Durante a avaliação, foram detectados anticorpos anti-Cav1.2, e histórico de carcinoma pulmonar de células pequenas.

Considerando o quadro descrito, é correto afirmar tratar-se de

- (A) Síndrome de *Eaton-Lambert*.
- (B) *Miastenia gravis*.
- (C) Esclerose múltipla.
- (D) Neuropatia periférica.

45

Um paciente de 55 anos está em avaliação devido à fraqueza muscular progressiva nas pernas. Durante a condução da eletroneuromiografia (ENMG), os traçados de vários nervos mostraram potenciais de ação com latência aumentada e amplitude reduzida. As respostas evocadas estavam mais visíveis na musculatura proximal do que na distal, com dificuldades na captação de sinais adequados.

Considerando os achados do exame e as dificuldades técnicas relatadas, é correto afirmar que o próximo ajuste técnico para obter um traçado mais preciso é

- (A) aumentar a impedância dos eletrodos para melhorar o contato.
- (B) utilizar filtros de alta frequência para reduzir artefatos.
- (C) aumentar a intensidade do estímulo elétrico e ajustar a sensibilidade.
- (D) aplicar um filtro de entalhe (60 Hz) e aumentar a taxa de varredura.

46

Durante um exame de EEG, é comum utilizar métodos de ativação para aumentar as chances de registrar anormalidades críticas, como crises epiléticas, em pacientes suscetíveis.

É correto afirmar que o método mais usado para induzir crises epiléticas é

- (A) estímulo sonoro.
- (B) hiperventilação.
- (C) sedação com benzodiazepínicos.
- (D) mudança de posição corporal.

47

Um paciente de 68 anos apresenta fraqueza no pescoço e dificuldade para levantar os ombros. Durante o exame físico, observa-se que o paciente não consegue elevar o ombro direito adequadamente e apresenta dificuldade em girar a cabeça para o lado esquerdo. O teste de força indica atrofia do músculo trapézio do lado direito.

Considerando o quadro descrito, é correto afirmar comprometimento do

- (A) IX par craniano.
- (B) X par craniano.
- (C) XI par craniano.
- (D) XII par craniano.

48

Um paciente com suspeita de lesão em nervo periférico realiza um potencial evocado somatossensitivo (PESS). Durante a análise dos resultados, observou-se aumento significativo da latência nas ondas registradas.

Assim, é correto afirmar que essa alteração sugere

- (A) uma lesão do nervo periférico.
- (B) um problema de estimulação inadequada.
- (C) uma lesão no sistema nervoso central.
- (D) uma lesão nas fibras finas do sistema autonômico.

49

Em pacientes diagnosticados com plexopatia braquial, os achados mais frequentes observados na eletroneuromiografia (ENMG) e nos estudos de condução nervosa são

- (A) presença de neuropatia distal simétrica.
- (B) fibrilações e ondas positivas em músculos inervados pelos nervos afetados.
- (C) aumento da amplitude dos potenciais de ação.
- (D) velocidade de condução nervosa aumentada.

50

Um paciente de 65 anos apresenta fraqueza nos membros inferiores, mas sem dor ou alteração sensitiva. O exame neurológico revela reflexos preservados.

Considerando que o paciente não apresenta sinais de neuropatia, os achados na ENMG serão

- (A) aumento da velocidade de condução dos nervos motores.
- (B) potenciais de ação de fibrilação e ondas positivas em repouso.
- (C) preservação da amplitude dos potenciais de ação musculares em músculos inervados pelos nervos testados.
- (D) aumento da latência de condução do nervo tibial.

51

Uma mulher de 45 anos apresenta dor cervical irradiando para o braço esquerdo, com relato de formigamento e fraqueza na mão. O exame neurológico indica diminuição da força nos músculos flexores do antebraço e dos reflexos no tendão do bíceps. Considerando o quadro descrito, a raiz cervical comprometida é

- (A) C3.
- (B) C6.
- (C) C4.
- (D) C8.

52

No EEG de uma criança em fase de maturação, é possível observar a evolução de padrões cerebrais típicos de acordo com o desenvolvimento.

Sobre o padrão que normalmente surge durante o desenvolvimento na vigília, é correto afirmar que

- (A) ondas delta persistem até a adolescência.
- (B) ondas alfa aparecem logo após o nascimento.
- (C) ondas teta predominam na fase pré-escolar.
- (D) não há atividade cerebral organizada até os 5 anos.

53

Sobre a encefalite anti-NMDAr, é correto afirmar que o padrão eletroencefalográfico característico para esta condição é

- (A) padrão de "*extreme delta brush*".
- (B) ondas lentas generalizadas.
- (C) atividade de *spike-wave*.
- (D) intercorrências de atividade normal.

54

O estado de mal epilético (EME) é uma emergência neurológica que se manifesta por crise epilética prolongada, podendo apresentar manifestações clínicas ou não (subclínico). Levando em consideração que a confirmação do diagnóstico se dá por eletroencefalograma (EEG), os padrões eletrofisiológicos característicos são

- (A) padrão de ondas lentas difusas com atividade epileptiforme esporádica.
- (B) padrão de ondas de alta frequência e baixa amplitude.
- (C) padrão de atividade elétrica normal com ondas de fundo simétricas.
- (D) padrão de descargas contínuas de espículas e ondas lentas.

55

Sobre a Síndrome de *Arnold-Chiari*, o exame padrão-ouro para o diagnóstico é

- (A) a tomografia computadorizada.
- (B) o eletroencefalograma.
- (C) a ressonância magnética.
- (D) a eletroneuromiografia.

56

Em relação à Síndrome do Túnel do Carpo, é correto afirmar que

- (A) a dor e a parestesia são mais frequentemente relatadas nas regiões medial e lateral da mão.
- (B) o sinal de *Phalen* envolve a flexão do punho por um período prolongado sem provocar sintomas.
- (C) a síndrome é predominantemente associada a lesões traumáticas e não apresenta relação com atividades repetitivas.
- (D) o teste de Tinel é utilizado para avaliar a compressão do nervo mediano e pode provocar sintomas característicos.

57

A encefalite herpética, causada pelo vírus herpes simplex, pode levar a alterações significativas na atividade elétrica cerebral, especialmente na região temporal.

Levando em consideração alterações do eletroencefalograma nesta enfermidade, é correto afirmar a presença de

- (A) ondas de *spike-and-wave* de 3 Hz.
- (B) padrão de ondas *sharp* periódicas com complexos de ondas lentas.
- (C) atividade de fundo normal com picos isolados.
- (D) aumento generalizado da atividade beta.

58

Em relação à neuropatia periférica diabética e aos achados clássicos na eletroneuromiografia (ENMG), é correto afirmar, neste exame, a presença de

- (A) aumento da amplitude do potencial de ação muscular e latência de condução aumentada.
- (B) diminuição da amplitude do potencial de ação sensitivo e condução nervosa distal retardada.
- (C) potenciais de ação de fibrilação em músculos distais e velocidade de condução nervosa aumentada.
- (D) potenciais de ação de polifasia e velocidade de condução nervosa normal.

59

A estimulação magnética transcraniana (EMT) é utilizada na obtenção de potenciais evocados motores (PEM).

Considerando a condição que impede a obtenção de resultados normais nos PEM, é correto afirmar tratar-se de

- (A) lesão da medula espinhal.
- (B) estimulação repetitiva inadequada.
- (C) uso de bloqueadores neuromusculares.
- (D) colocação incorreta dos eletrodos.

60

Levando em consideração os critérios clínicos para Doença de Parkinson, é correto afirmar

- (A) presença de tremor em repouso, rigidez muscular, bradicinesia e história familiar positiva.
- (B) bradicinesia e pelo menos um dos seguintes: tremor em repouso, rigidez muscular ou instabilidade postural, excluindo causas secundárias.
- (C) tremor em ação, movimentos oculares anormais, dificuldades de fala e rigidez muscular.
- (D) exame de imagem com evidência de atrofia cerebral, presença de tremor em repouso e história de traumatismo craniano.

