



# Prefeitura Municipal de Parnamirim

Concurso Público - Edital nº 01/2019

Médico Neurologista

## Leia estas instruções:

- 1 Confira se os dados contidos na parte inferior desta capa estão corretos e, em seguida, assine no espaço reservado.
- 2 Este Caderno contém **35 questões** de múltipla escolha, assim distribuídas: **01 a 10** ▶ Língua Portuguesa; **11 a 35** ▶ Conhecimentos Específicos.
- 3 Se o Caderno estiver incompleto ou apresentar imperfeição gráfica que impeça a leitura, solicite imediatamente ao Fiscal que o substitua.
- 4 Cada questão apresenta quatro opções de resposta, das quais apenas uma é correta.
- 5 Interpretar as questões faz parte da avaliação; portanto, não peça esclarecimentos aos fiscais.
- 6 Use caneta esferográfica confeccionada em material transparente, preferencialmente de tinta na cor preta.
- 7 Utilize qualquer espaço em branco deste Caderno para rascunhos e não destaque nenhuma folha.
- 8 Os rascunhos e as marcações que você fizer neste Caderno não serão considerados para efeito de avaliação.
- 9 Você dispõe de, no máximo, **três horas** para responder às questões de múltipla escolha e preencher a Folha de Respostas.
- 10 O preenchimento da Folha de Respostas é de sua inteira responsabilidade.
- 11 Antes de se retirar definitivamente da sala, **devolva** ao Fiscal a **Folha de Respostas** e **este Caderno**.

Assinatura do Candidato: \_\_\_\_\_





As questões de 1 a 10 desta prova são baseadas no texto abaixo.

### CIBERCONDRIA e ansiedade

A INTERNET REVOLUCIONOU OS MODELOS DE COMUNICAÇÃO, PERMITINDO NOVAS FORMAS DE ENTRETENIMENTO, E O ACESSO À SAÚDE FOI REFORMULADO PARA NOVOS PADRÕES

Por Igor Lins Lemos

- 1º Atualmente, é difícil imaginar a extinção das redes sociais da nossa prática diária de comunicação, modelo praticamente impossível de ser retrocedido. A *world wide web* remodelou também os antigos padrões de relacionamento, seja através das redes sociais, dos fóruns ou dos programas de interação em tempo real. Não apenas essas modificações foram provocadas pelo avanço da cibercultura, o acesso à saúde também foi reformulado para novos padrões. Atualmente, é possível, por exemplo, verificar resultados de exames de sangue no endereço eletrônico do laboratório, acessar endereços eletrônicos sobre saúde mental e planos de saúde sem sair de casa. Facilidades estas que são consideradas de uso contínuo para as próximas décadas, ou seja, cada vez mais os recursos tecnológicos serão utilizados para esses e outros fins. A era da cibernética é real.
- 2º Apesar dos diversos benefícios da *internet* para a saúde humana, outra manifestação psicopatológica (vinculada ao campo eletrônico) vem sendo discutida, além do transtorno do jogo pela *internet* e das dependências de *internet*, de sexo virtual e de celular: a cibercondria. O nome é um neologismo formado a partir dos termos *ciber* e *hipocondria*. A hipocondria refere-se, de forma sucinta, a uma busca constante de reassuramentos por informações sobre possíveis adoecimentos orgânicos, dúvidas essas que raramente cessam quando o sujeito encontra a possível resposta às suas indagações. E como pensar nesse fenômeno com a proliferação das buscas em relação à saúde na *internet*?
- 3º A procura de informações sobre sintomas e doenças na *internet* é comum e, muitas vezes, serve a propósitos úteis. De acordo com Aiken e Kirwan (2012), a *internet* é um valioso recurso na busca de informações médicas e continuará sendo por muitos anos. Porém, a *web* possui, em paralelo, um poder potencial de aumentar a ansiedade dos sujeitos sem treinamento médico, no momento em que estejam buscando diagnósticos em *websites*. Dessa forma, contemporaneamente, pessoas que são excessivamente angustiadas ou muito preocupadas com a sua saúde realizam pesquisas constantes na *internet*. Porém, apenas se tornam mais ansiosas ou amedrontadas. Pense por um momento e, em sua reflexão, responda a si se nunca fez uma busca na *internet* após receber seu exame de sangue ou surgir uma mancha em alguma região do seu corpo. Esse tipo de comportamento é bem frequente, mas apenas uma minoria apresenta uma manifestação patológica (cibercondríaca) desse funcionamento.
- 4º Fergus (2013) realizou um estudo com 512 participantes nos Estados Unidos; a média de idade foi de 33,4 anos, sendo 55,3% do sexo feminino. O objetivo do trabalho foi verificar o efeito da intolerância à incerteza na relação entre a frequência de buscas por informações médicas na *web* e a ansiedade com a saúde. Para essa pesquisa, foram aplicados os seguintes instrumentos: a *Intolerance of Uncertainty Scale - 12 Item Version (IUS-12)*, a *Short Health Anxiety Inventory (SHAI)* e a *Positive and Negative Affect Schedule (PANAS)*. Além disso, foram considerados outros dois pontos: a relação entre a ansiedade com a saúde como um resultado de buscas por informações médicas na *internet* e a frequência com que esse usuário busca por esse serviço.
- 5º De acordo com o autor, é comum que as pessoas encontrem e busquem esse tipo de informação na *internet*. Entretanto, são desconhecidos os motivos que levam uma parcela

da população a desenvolver a cibercondria. O estudo em questão, então, seria uma forma de preencher essa lacuna na literatura científica. A pesquisa demonstrou que, quanto maior o nível de intolerância à incerteza, maior a chance de o indivíduo experimentar a cibercondria. Essa ansiedade pode se tornar ainda maior devido ao fato de a *internet* oferecer diversas informações para o mesmo problema, confundindo o usuário na identificação do seu problema sintomatológico. Além disso, nem todos os usuários são habilidosos em encontrar endereços eletrônicos confiáveis.

6º Dessa forma, cogite, por um momento, se tantas informações disponíveis na *internet* são fontes de relaxamento após a sua visita ao endereço eletrônico ou se esse ato gera ainda mais ansiedade. É comum, por exemplo, pacientes chegarem ao consultório de Psicologia com diagnósticos já estabelecidos por buscas que fizeram na *internet*. Resultado: muitas vezes, a informação é incorreta ou mal interpretada. Nunca deixe o profissional da saúde em segundo plano, priorize-o na busca por informações sobre o seu corpo.

Referências:

AIKEN, M.; KIRWAN, G. Prognoses for diagnoses: medical search online and "cyberchondria". **BMC Proceedings**, v. 6, 2012.

FERGUS, T. A. Cyberchondria and intolerance of uncertainty: examining when individuals experience health anxiety in response to internet searches for medical information. **Cyberpsychology, Behavior and Social Networking**, v. 16, n. 10, 2013.

---

LEMOS, Igor Lins. Cibercondria e ansiedade. **Psique**. São Paulo, Editora Escala, nº 144, fev. 2018. [Adaptado].

01. Em sua centralidade, o texto objetiva

- A) criticar as pessoas sem treinamento médico que procuram informações sobre sua saúde em páginas da *internet* e em redes sociais.
- B) explicar os possíveis impactos da cibercultura no desenvolvimento de transtornos psicológicos em pessoas sem treinamento médico.
- C) sustentar ponto de vista segundo o qual é necessário moderar o uso de redes sociais.
- D) apresentar informações científicas sobre saúde mental e novos transtornos sociais.

02. Em sua relação com o texto, o título

- A) contradiz informação presente no 1º parágrafo.
- B) revela, em parte, a temática discutida.
- C) contradiz informação presente no 2º parágrafo.
- D) revela, totalmente, a temática discutida.

03. As ideias do texto progridem da seguinte forma:

- A) 1º e 2º parágrafos introduzem o tema; 3º e 4º parágrafos esclarecem a discussão; 5º e 6º parágrafos avaliam a temática.
- B) 1º e 2º parágrafos introduzem o tema; 3º, 4º e 5º parágrafos esclarecem a discussão; 6º parágrafo avalia a temática.
- C) 1º parágrafo introduz o tema; 2º, 3º, 4º e 5º parágrafos esclarecem a discussão; 6º parágrafo avalia a temática.
- D) 1º parágrafo introduz o tema; 2º, 3º e 4º parágrafos esclarecem a discussão; 5º e 6º parágrafos avaliam a temática.

04. O texto compõe-se predominantemente por

- A) argumentação, mas há traços de explicação no 2º parágrafo.
- B) explicação, mas há traços de injunção no 6º parágrafo.
- C) descrição, mas há traços de argumentação no 4º parágrafo.
- D) injunção, mas há traços de descrição no 3º parágrafo.

05. A linguagem empregada no texto tende à
- A) denotação e está adequada ao gênero discursivo, que é artigo de divulgação científica.
  - B) denotação e não condiz com o gênero discursivo, que é artigo informativo.
  - C) conotação e está adequada ao gênero discursivo, que é artigo de opinião.
  - D) conotação e não condiz com o gênero discursivo, que é artigo científico.

Para responder às questões 06, 07, 08, 09 e 10, considere o excerto transcrito abaixo.

A procura de informações sobre sintomas e doenças na *internet* é comum e, muitas vezes, serve a propósitos úteis. **De acordo com**[1] Aiken e Kirwan (2012), a *internet* é um valioso recurso na busca de informações médicas e continuará sendo por muitos anos. Porém, a *web* possui, em paralelo, um poder potencial de aumentar a ansiedade dos sujeitos sem treinamento médico, no momento em **que**[2] estejam buscando diagnósticos em *websites*. Dessa forma, contemporaneamente, pessoas que **são**[3] excessivamente angustiadas ou muito preocupadas com a sua saúde realizam pesquisas constantes na *internet*. Porém, apenas se tornam mais ansiosas ou amedrontadas. Pense por um momento e, em sua reflexão, responda a si se nunca fez uma busca na *internet* após receber seu exame de sangue ou surgir uma mancha em alguma região do seu corpo. Esse tipo de comportamento é bem frequente, mas apenas uma minoria apresenta uma manifestação patológica (cibercondríaca) desse funcionamento.

06. Sobre o uso da pontuação, afirma-se **corretamente**:
- A) os parênteses isolam uma informação redundante.
  - B) o primeiro ponto deveria ser substituído por uma vírgula.
  - C) as duas primeiras vírgulas marcam uma intercalação.
  - D) a última vírgula é intercambiável por dois-pontos.
07. No trecho, entrecruzam-se
- A) duas vozes, sendo uma sob forma de modalização em discurso segundo.
  - B) duas vozes, sendo uma sob forma de discurso indireto livre.
  - C) três vozes, sendo uma sob forma de discurso direto.
  - D) três vozes, sendo uma sob forma de ilha textual.
08. No contexto em que surge, o elemento linguístico [1] estabelece uma relação de
- A) consequência, podendo ser substituído, sem alteração de sentido, por “Em consequência de”.
  - B) conclusão, podendo ser substituído, sem alteração de sentido, por “Em consonância com”.
  - C) conformidade, podendo ser substituído, sem alteração de sentido, por “Para”.
  - D) concessão, podendo ser substituído, sem alteração de sentido, por “Mesmo”.
09. O elemento linguístico [2] funciona como
- A) pronome, responsável por retomar uma informação.
  - B) pronome, responsável por antecipar uma informação.
  - C) conjunção, responsável por introduzir um adjunto adnominal.
  - D) conjunção, responsável por introduzir um complemento nominal.
10. Do ponto de vista sintático, a forma verbal [3]
- A) tem como objeto direto a sequência linguística “pesquisas constantes na *internet*”.
  - B) tem como sujeito o elemento linguístico “pessoas”.
  - C) tem como objeto direto a sequência linguística “angustiadas ou muito preocupadas”.
  - D) tem como sujeito o elemento linguístico “que”.



11. Segundo o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, região de saúde é um “espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde”. Para ser instituída, além dos serviços e ações de atenção primária, atenção ambulatorial especializada e hospitalar, e urgência e emergência, a região de saúde deve conter, minimamente, ações e serviços de

- A) atenção psicossocial e de serviços especiais de acesso aberto.
- B) atenção psicossocial e de vigilância em saúde.
- C) vigilância sanitária e de atenção materno-infantil.
- D) atenção materno-infantil e de diagnóstico especializado.

12. A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) estabelece que as atribuições dos profissionais das equipes que atuam nesse nível de atenção deverão seguir normativas específicas do Ministério da Saúde, bem como as definições de escopo de práticas, protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, além de outras normativas técnicas estabelecidas pelos gestores federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal (BRASIL, 2017). Sobre essa temática, analise as afirmativas abaixo.

I	Potencializar a utilização de recursos físicos, tecnológicos e equipamentos existentes na UBS, apoiando os processos de cuidado a partir da orientação à equipe sobre a correta utilização desses recursos é uma das atribuições específicas do médico.
II	Participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades é uma das atribuições comuns a todos os membros das equipes que atuam na Atenção Básica.
III	Encaminhar, quando necessário, usuários a outros pontos de atenção, respeitando fluxos locais, mantendo sob sua responsabilidade o acompanhamento do plano terapêutico prescrito é uma das atribuições específicas do enfermeiro.
IV	Realizar ações de educação em saúde à população adstrita, conforme planejamento da equipe e utilizando abordagens adequadas às necessidades desse público é uma das atribuições comuns a todos os membros das equipes que atuam na Atenção Básica.

Em relação às atribuições dos profissionais que atuam na atenção básica, estabelecidas na PNAB, estão corretas apenas as afirmativas

- A) I e IV.
- B) II e IV.
- C) I, II e III.
- D) I, III e IV.

13. Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2010), a Rede de Atenção à Saúde (RAS) visa promover a integração sistêmica de ações e serviços de saúde com provisão de atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada, bem como incrementar o desempenho do SUS, em termos de acesso, equidade, eficiência econômica e eficácia clínica e sanitária. Com relação aos elementos constitutivos da RAS, analise as afirmativas abaixo.

I	Os principais sistemas logísticos da rede de atenção à saúde são: os sistemas de identificação e acompanhamento dos usuários; as centrais de regulação, registro eletrônico em saúde e os sistemas de assistência farmacêutica.
II	Os sistemas de apoio são constituídos pelos sistemas de apoio diagnóstico e terapêutico; pelo sistema de assistência farmacêutica e pelos sistemas de informação em saúde.
III	A operacionalização da RAS se dá pela interação dos seus três elementos constitutivos: população/região de saúde definidas, estrutura operacional e por um sistema lógico de funcionamento determinado pelo modelo de atenção à saúde.
IV	Os pontos de atenção secundários e terciários à saúde fazem parte da estrutura operacional e constituem o centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde.

Em relação aos elementos constitutivos da RAS, estão corretas apenas as afirmativas

- A) II e III.
- B) I e IV.
- C) I, II e IV.
- D) I, II e III.

14. A notificação compulsória de doenças, agravos ou eventos de saúde pública tem sido, historicamente, a principal fonte de dados da vigilância epidemiológica, a partir da qual, na maioria das vezes, são definidas as medidas de prevenção e controle cabíveis. Um dos aspectos que deve ser considerado na notificação compulsória é que
- A) a notificação compulsória imediata deve ser realizada pelo profissional de saúde ou responsável pelo serviço assistencial que prestar o primeiro atendimento ao paciente, em até 48 horas desse atendimento, pelo meio mais rápido disponível.
  - B) a notificação compulsória é obrigatória para os médicos e enfermeiros, e facultativa para outros profissionais de saúde e responsáveis pelos serviços públicos e privados de saúde, que prestam assistência ao paciente.
  - C) a notificação compulsória negativa deve ser realizada mensalmente pelo responsável pelo estabelecimento de saúde à autoridade de saúde, informando a ausência de casos de doenças, agravos ou eventos de saúde constantes da Lista de Notificação Compulsória.
  - D) a comunicação de doença, agravo ou evento de saúde pública de notificação compulsória pode ser realizada à autoridade de saúde por qualquer cidadão que deles tenha conhecimento.
15. O usuário J.A.O, 13 anos, contato de um paciente de tuberculose, foi levado pela mãe à Unidade de Saúde da Família do seu bairro para realizar o teste tuberculínico. A técnica de enfermagem preparou, equivocadamente, uma dose da vacina contra febre amarela. Ao perceber a troca das substâncias, antes da aplicação, a técnica de enfermagem desprezou a dose preparada. Em seguida, preparou e administrou a toxina tuberculínica. De acordo com a Classificação Internacional de Segurança do Paciente da Organização Mundial de Saúde, esta situação se caracteriza como um:
- A) evento adverso.
  - B) *never event*.
  - C) *near miss*.
  - D) violação não intencional.
16. Uma puérpera de 32 anos é avaliada devido à queixa de cefaleia súbita, iniciada 5 horas após o parto. Ao exame, apresenta uma ptose palpebral à direita, sua pupila direita mede 3 mm e a pupila esquerda 5 mm de diâmetro. Reflexos fotomotores presentes. Fundo de olho sem edema de papila. Pressão arterial de 160x90 mmHg com frequência cardíaca de 90 bpm. O diagnóstico mais provável para esse quadro clínico é de
- A) hemorragia subaracnóide.
  - B) trombose de seio venoso.
  - C) dissecação de carótida.
  - D) apoplexia hipofisária.
17. Um homem de 33 anos vai à consulta devido a dor ocular e diplopia, há duas semanas. Ao exame, apresenta proptose bilateral assimétrica, hiperemia conjuntival e comprometimento da movimentação ocular, principalmente da adução. Acuidade visual, reflexos pupilares e fundo de olho normais. Nesse caso, o diagnóstico mais provável é de
- A) oftalmopatia de Graves.
  - B) trombose de seio cavernoso.
  - C) fístula carotídeo-cavernosa.
  - D) celulite retro-orbitária.
18. Uma mulher de 32 anos, no curso de 8 semanas de gestação, vai à consulta com queixa de cefaleia diária há um mês. Ela tem diagnóstico prévio de enxaqueca, devido a crises de dor unilateral, com caráter pulsátil, associadas a náuseas, fono e fotofobia. Não houve mudança nas características da cefaleia, a não ser pelo aumento da frequência das crises. Está usando paracetamol e dipirona, com alívio parcial. Exame neurológico normal. Para esse caso, o tratamento mais adequado a ser instituído é com
- A) valproato de sódio.
  - B) propranolol.
  - C) acetazolamida.
  - D) diidroergotamina.



23. Uma mulher de 38 anos queixa-se de parestesias na mão esquerda há 3 semanas. Acorda à noite com esses sintomas, que também são notados quando ela dirige seu carro. Ao exame, há hipoestesia na face palmar e na ponta dos três primeiros quirodáctilos e na face lateral do 4º dedo da mão esquerda. Força normal. Não tem sinal de Tinel à percussão do punho e nem sinal de Phalen. Esse quadro clínico deve-se à compressão
- A) da raiz sensitiva de C8.  
 B) do nervo ulnar no cotovelo.  
 C) do nervo mediano no punho.  
 D) do nervo radial no braço.
24. A resolução nº 2.173/2017 do Conselho Federal de Medicina, revisou os critérios para o diagnóstico de morte encefálica no Brasil. Nesse contexto, analise as afirmativas abaixo.

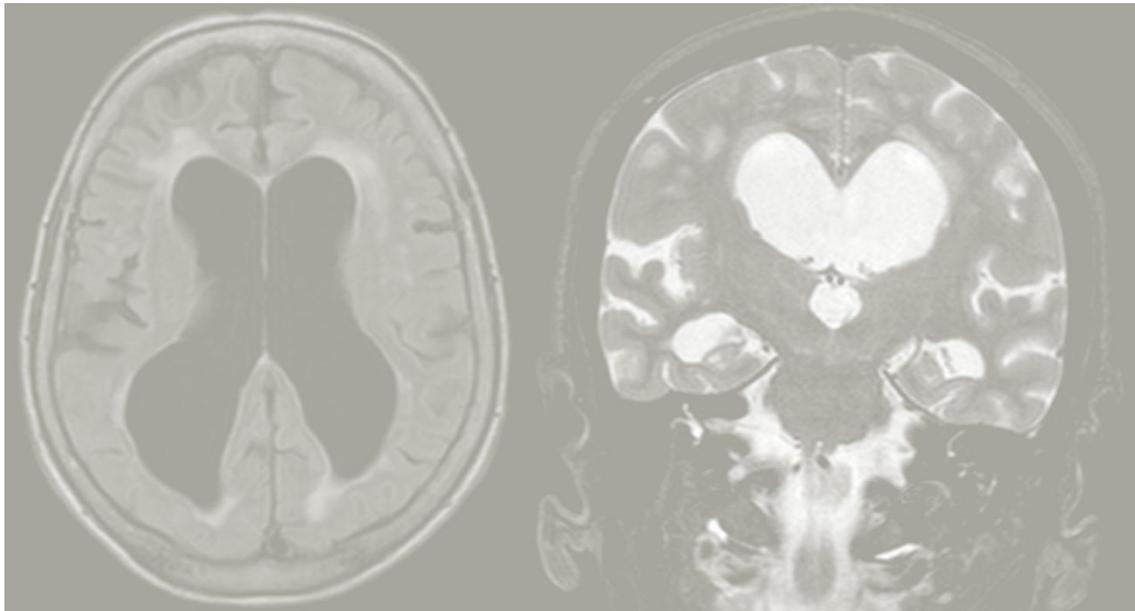
I	Após o primeiro exame clínico compatível com morte encefálica, a segunda avaliação deverá ser feita após intervalo mínimo de 6 horas, num paciente com mais de dois anos de idade.
II	A data e a hora da morte a serem registradas na Declaração de Óbito deverão ser as do último procedimento de determinação de morte encefálica.
III	O segundo exame clínico será feito por um médico diferente do que realizou o primeiro, utilizando a mesma técnica do primeiro exame, incluindo novo teste de apneia.
IV	Um exame complementar compatível com morte encefálica realizado antes do exame clínico e do teste de apneia poderá ser utilizado como único exame complementar confirmatório.

Estão em conformidade com os atuais critérios para o diagnóstico de morte encefálica as afirmativas

- A) II e III.  
 B) I e III.  
 C) II e IV.  
 D) I e IV.
25. Um homem de 63 anos é avaliado devido a uma assimetria na face percebida por sua esposa no dia anterior. Queixa-se de dor retroauricular à esquerda e de disacusia. Ele é hipertenso e dislipidêmico. Ao exame, percebe-se o sinal de Negro e desvio da comissura labial para a direita. Otoscopia normal. Nesse caso, o medicamento mais eficaz para tratamento do paciente é
- A) prednisona.  
 B) aciclovir.  
 C) alteplase.  
 D) doxiciclina.
26. Um homem de 26 anos vai à consulta devido a quadro de desequilíbrio progressivo, de início há 2 anos. Tem história prévia de diarreia crônica e dificuldade de ganhar peso. Ao exame, exhibe ataxia axial, fala escandida e tremor intencional leve na manobra índex-nariz. Nesse caso, o anticorpo mais útil para apoiar o diagnóstico de ataxia por glúten é
- A) antigliadina.  
 B) antiendomísio.  
 C) antitransglutaminase.  
 D) antireticulina.

27. Uma mulher de 65 anos é levada à consulta, pelos familiares, devido a um quadro de demência com seis meses de evolução. Nesse período, tornou-se incapaz de caminhar. Pontuação no mini-exame do estado mental de 20. Imagens de seu exame de ressonância magnética são mostradas abaixo.

O achado que corrobora o diagnóstico causal dessa paciente é



- A) mais de 40 repetições CAG no gene da huntingtina.  
B) melhora da marcha e cognição após tap test.  
C) diminuição da proteína  $\beta$ -amilóide no líquido.  
D) hipometabolismo frontal-temporal no PET scan.
28. Uma mulher de 75 anos é avaliada devido a uma fraqueza no membro inferior direito. Ela fora submetida, 48 horas antes, a uma operação para implante de prótese articular no quadril direito. O procedimento ocorreu sem problemas. Ao exame, apresentava alterações somente no membro inferior direito, com fraqueza na flexão da perna, dorsiflexão e flexão plantar, inversão e eversão do tornozelo. Diminuição da sensibilidade na panturrilha, planta e dorso do pé, além da face lateral da mesma perna. Os reflexos patelares eram simétricos e o reflexo aquileu estava ausente à direita. Nesse caso, o diagnóstico mais provável é de
- A) lesão de nervo ciático.                      C) hematoma epidural.  
B) radiculopatia S1.                              D) plexopatia lombossacra.
29. Uma jovem de 23 anos, com sobrepeso, vai à consulta devido a quadro de cefaleia, zumbido, edema de papila e diminuição da acuidade visual. Ressonância magnética com venografia normal. Punção lombar com pressão de abertura de 400 mmH<sub>2</sub>O, líquido normal. Após 6 meses de tratamento, perdeu 5 kg com dieta alimentar e uso de 150mg/dia de topiramato. Nesse momento, não tinha mais cefaleia nem edema de papila, tinha reflexos pupilares normais, havia tido melhora da acuidade visual, mas passou a queixar-se de visão turva. Nova punção lombar mostrou pressão de abertura normal. Assim, a conduta mais adequada seria a
- A) fenestração da bainha do nervo óptico.  
B) derivação lumboperitoneal.  
C) redução da dose do topiramato.  
D) pulsoterapia com metilprednisolona.



- 33.** Uma mulher de 39 anos queixa-se de ataques de zumbido, hipoacusia e vertigem com duração de 2 horas, nos últimos 7 anos. Nega história de cefaleia. Ao exame, o teste do impulso cefálico é normal, não tem nistagmo espontâneo nem induzido pela manobra de Dix-Hallpike. Sua ressonância magnética de crânio é normal. Nesse caso, o diagnóstico mais provável é de
- A)** insuficiência vértebro-basilar.
  - B)** vertigem posicional paroxística.
  - C)** enxaqueca basilar.
  - D)** doença de Ménière.
- 34.** Um homem de 32 anos vai à consulta com queixa de perda visual à direita e dormência nas pernas há 3 dias. Há um ano, teve um episódio de neurite óptica bilateral, sendo tratado com metilprednisolona IV e tendo recuperação parcial da visão. Sua ressonância magnética da medula na sequência FLAIR mostra hipersinal de T4 a T10, e a ressonância de crânio mostra captação de contraste no nervo óptico direito, sem outras lesões. Celularidade e proteínas totais do líquido normais. Dosagem de anticorpo antiaquaporina-4 negativo. Assim, o anticorpo mais útil no diagnóstico desse paciente é contra
- A)** receptor de N-metil D-aspartato.
  - B)** célula parietal gástrica.
  - C)** glicoproteína da mielina do oligodendrócito.
  - D)** descarboxilase do ácido glutâmico.
- 35.** Um homem de 68 anos é levado à consulta pelos familiares com história de diplopia e instabilidade de marcha, há uma semana. Seus familiares notaram que, nos últimos dois dias, o homem vinha apresentando confusão mental. Tem história de alcoolismo crônico. Ao exame, apresentava desorientação temporal, incapaz de recordar uma lista de 3 palavras após 3 minutos, nistagmo, dismetria e marcha atáxica. Ressonância magnética de crânio mostrando hipersinal no FLAIR na substância cinzenta periaquedutal e nas paredes do terceiro ventrículo. Nesse caso, o diagnóstico mais provável é de
- A)** béri-béri.
  - B)** encefalopatia hepática.
  - C)** pelagra.
  - D)** encefalopatia de Wernicke.