

ÁREAS DE ATUAÇÕES
NeuroFisiologia Clínica



Universidade de São Paulo



vencerás pela
educação



● **PROCESSO SELETIVO – EDITAL COREME/FM/Nº 03/2025** ●

Instruções

1. **Só abra este caderno quando o fiscal autorizar.**
2. Verifique se o seu nome está correto na capa deste caderno e se a folha de respostas pertence ao **grupo A22**. Informe ao fiscal de sala eventuais divergências.
3. Durante a prova, são **vedadas** a comunicação entre candidatos e a utilização de qualquer material de consulta e de aparelhos de telecomunicação.
4. Duração da prova: **1 hora**. Cabe ao candidato controlar o tempo com base nas informações fornecidas pelo fiscal. O(A) candidato(a) poderá retirar-se da sala definitivamente apenas a partir das 14 h. Não haverá tempo adicional para preenchimento da folha de respostas.
5. O(A) candidato(a) deverá seguir as orientações estabelecidas pela FUVEST a respeito dos procedimentos adotados para a aplicação deste processo seletivo.
6. Lembre-se de que a FUVEST se reserva ao direito de efetuar procedimentos adicionais de identificação e controle do processo, visando a garantir a plena integridade do exame. Assim, durante a realização da prova, será coletada por um fiscal uma **foto** do(a) candidato(a) para fins de reconhecimento facial, para uso exclusivo da USP e da FUVEST. A imagem não será divulgada nem utilizada para quaisquer outras finalidades, nos termos da lei.
7. Após a autorização do fiscal da sala, verifique se o caderno está completo. Ele deve conter **20** questões objetivas, com 4 alternativas cada. Informe ao fiscal de sala eventuais divergências.
8. Preencha a folha de respostas com cuidado, utilizando caneta esferográfica de **tinta azul ou preta**. Essa folha **não será substituída** em caso de rasura.
9. Ao final da prova, é **obrigatória** a devolução da folha de respostas acompanhada deste caderno de questões.

Declaração

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

ASSINATURA

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

TABELA DE ABREVIACÕES E VALORES DE REFERÊNCIA

<u>LISTA DE ABREVIACÕES</u>	<u>VALORES DE REFERÊNCIA (ADULTOS)</u>
AA – Ar ambiente	Sangue (bioquímica e hormônios):
AU – Altura Uterina	Albumina = 3,5 a 5,2 g/dL
AAS – Ácido Acetilsalicílico	Bilirrubina total = 0,2 a 1,1 mg/dL
BCF – Batimentos Cardíacos Fetais	Bilirrubina direta = 0,0 a 0,3 mg/dL
BEG – Bom Estado Geral	Bilirrubina indireta = 0,2 a 1,1 mg/dL
bpm – Batimentos por Minuto	Cálcio iônico = 1,1 a 1,4 mmol/L
Ca ²⁺ – Cálcio	Creatinina = 0,7 a 1,3 mg/dL
Cl ⁻ – Cloro	Relação albuminúria/creatinina urinária = até 30 mg/g de creatinina
Cr – Creatinina	Desidrogenase láctica = menor que 225 UI/L
DUM – Data da Última Menstruação	Ferritina: homens = 26 a 446 µg/mL
ECG – Eletrocardiograma	mulheres = 15 a 149 µg/mL
FA – Fosfatase Alcalina	Ferro sérico: homens = 65 a 175 µg/dL
FC – Frequência Cardíaca	mulheres = 50 a 170 µg/dL
FR – Frequência Respiratória	Fósforo = 2,5 a 4,5 mg/dL
FSH – Hormônio Folículo Estimulante	Globulina = 1,7 a 3,5 g/dL
GGT – Gamaglutamiltransferase	LDL = desejável de 100 a 129 mg/dL
HAS – Hipertensão Arterial Sistêmica	HDL = desejável maior que 40 mg/dL
HCO ₃ ⁻ – Bicarbonato	Triglicérides = desejável de 100 a 129 mg/dL
Hb – Hemoglobina	Glicemia em jejum = 75 a 99 mg/dL
Ht – Hematócrito	Magnésio = 1,6 a 2,6 mg/dL
IAM – Infarto Agudo do Miocárdio	Potássio = 3,5 a 5,1 mEq/L
IC _{95%} – Intervalo de Confiança de 95%	Proteína total = 6,5 a 8,1 g/dL
IMC – Índice de Massa Corpórea	PSA = menor que 4 ng/mL
irpm – Incursões Respiratórias por Minuto	Sódio = 136 a 145 mEq/L
IST – Infecção Sexualmente Transmissível	TSH (de 20 a 60 anos) = 0,45 a 4,5 mUI/mL
K ⁺ – Potássio	T4 Livre = 0,9 a 1,8 ng/dL
LH – Hormônio Luteinizante	PTH = 10 a 65 pg/mL
mEq – Miliequivalente	Testosterona livre: homens = 131 a 640 pmol/L
Mg ²⁺ – Magnésio	mulheres = 2,4 a 37,0 pmol/L
mmHg – Milímetros de Mercúrio	Estradiol: fase folicular = 1,2 a 23,3 ng/dL
MMII – Membros Inferiores	pico ovulatório = 4,1 a 39,8 ng/dL
MMSS – Membros Superiores	fase lútea = 2,2 a 34,1 ng/dL
MV – Murmúrios Vesiculares	menopausa = até 5,5 ng/dL
Na ⁺ – Sódio	LH: fase folicular = até 12 UI/L
PA – Pressão Arterial	pico ovulatório = 15 a 100 UI/L
pCO ₂ – Pressão Parcial de Gás Carbônico	fase lútea = até 15 UI/L
PEEP – Pressão Expiratória Final Positiva	menopausa = acima de 15 UI/L
PEP – Profilaxia Pós-Exposição	FSH: fase folicular = até 12 UI/L
PrEP – Profilaxia Pré-Exposição	pico ovulatório = 12 a 25 UI/L
pO ₂ – Pressão Parcial de Oxigênio	fase lútea = até 12 UI/L
POCUS – Ultrassom <i>point-of-care</i>	menopausa = acima de 30 UI/L
PS – Pronto-Socorro	Prolactina = até 29 µg/L (não gestante)
PSA – Antígeno Prostático Específico	Proteína C Reativa (PCR) = 0,3 a 1,0 mg/dL
REG – Regular Estado Geral	Amilase = 28 a 100 UI/L
RN – Recém-nascido	Lipase = inferior a 60 UI/L
SpO ₂ – Saturação Percutânea de Oxigênio	Ureia = 10 a 50 mg/dL
TGO/AST – Transaminase Oxalacética/Aspartato	GGT: homens: 12 a 73 UI/L
Aminotransferase	mulheres = 8 a 41 UI/L
TGP/ALT – Transaminase Piruvática/Alanina	Fosfatase alcalina: homens = 40 a 129 UI/L
Aminotransferase	mulheres = 35 a 104 UI/L
TSH – Hormônio Tireo-Estimulante	Antígeno Carcinoembrionário (CEA) = até 5 ng/mL (não fumantes)
UI – Unidades Internacionais	até 10 ng/mL (fumantes)
Ur – Ureia	Índice Líquido Amniótico (ILA) = 8 a 18 cm
UBS – Unidade Básica de Saúde	Vitamina D = > 20 ng/mL
USG – Ultrassonografia	 Sangue (hemograma e coagulograma):
UTI – Unidade de Terapia Intensiva	Hemoglobina = 11,7 a 14,9 g/dL
VALORES DE REFERÊNCIA PARA GASOMETRIA ARTERIAL	
pH = 7,35 a 7,45	Hemoglobina glicada = 4,3 a 6,1%
pO ₂ = 80 a 100 mmHg	Conc. hemoglobina corpuscular média (CHCM) = 32 a 36 g/dL
pCO ₂ = 35 a 45 mmHg	Hemoglobina corpuscular média (HCM) = 27 a 32 pg
Base Excess (BE) = -2 a 2	Volume corpuscular médio (VCM) = 80 a 100 fL
HCO ₃ ⁻ = 22 a 28 mEq/L	Amplitude de distribuição dos glóbulos vermelhos (RDW) = 11 a 14%
SpO ₂ > 95%	Leucócitos = 3.400 a 8.300/mm ³
VALORES DE REFERÊNCIA DE Hb PARA CRIANÇAS	
Recém-Nascido = 15 a 19 g/dL	Neutrófilos = 1.500 a 5.000/mm ³
2 a 6 meses = 9,5 a 13,5 g/dL	Eosinófilos = 20 a 420/mm ³
6 meses a 2 anos = 11 a 14 g/dL	Basófilos = 10 a 80/mm ³
2 a 6 anos = 12 a 14 g/dL	Linfócitos = 1.000 a 3.000/mm ³
6 a 12 anos = 12 a 15 g/dL	Monócitos = 220 a 730/mm ³
	Segmentados = 1.500 a 5.000/mm ³
	Bastonetes = até 829/mm ³
	Plaquetas = 150.000 a 340.000/mm ³
	Tempo de Protrombina (TP) = INR entre 1,0 e 1,4; Atividade 70 a 100%
	Tempo de Tromboplastina Parcial Ativada (TTPA) R = até 1,2
	Tempo de Trombina (TT) = 14 a 19 segundos

01

Em estudo de neurocondução sensitiva, qual parâmetro melhor se correlaciona com a quantidade de fibras estimuladas daquele nervo?

- (A) Latência de pico.
- (B) Latência de início.
- (C) Amplitude.
- (D) Duração.

02

Em qual condição a ocorrência de bloqueio de condução e dispersão temporal anormal é mais comumente encontrada?

- (A) Neuromese.
- (B) Neuropatia desmielinizante adquirida.
- (C) Neuropatia desmielinizante hereditária.
- (D) Lesões do corpo do motoneurônio.

03

Assinale a alternativa que melhor descreve a evolução dos fusos do sono em bebês e crianças.

- (A) Eles atingem uma frequência de 14 Hz aos 12 meses.
- (B) Eles aparecem pela primeira vez aos 7 meses de idade.
- (C) Atividade mais rápida do fuso com características paroxísticas é considerada normal em bebês.
- (D) Eles exibem predominância centroparietal em vez de predominância na linha média ao longo da infância.

04

Qual músculo não é inervado pelo nervo radial?

- (A) Ancôneo.
- (B) Supinador.
- (C) Braquiorradial.
- (D) Flexor radial do carpo.

05

O acometimento motor da poliomielite se deve à

- (A) miopatia.
- (B) degeneração de células do corno anterior da medula.
- (C) polineuropatia motora adquirida.
- (D) mielopatia autoimune.

06

No paciente pós lesão medular traumática, qual o sítio mais comum para ocorrência de ossificação heterotópica?

- (A) Ombro.
- (B) Cotovelo.
- (C) Quadril.
- (D) Joelho.

07

Trabalhador administrativo que realiza movimentos repetitivos de organização de processos, com repetida biomecânica de pinça de polegar associada à flexão e extensão do punho, com desvio ulnar do carpo, apresenta dor à palpação da porção lateral do terço distal do antebraço que piora à mobilização articular em extensão do polegar, sugere um diagnóstico de:

- (A) Doença de Kienböck.
- (B) Moléstia de Dupuytren.
- (C) Tenossinovite de De Quervain.
- (D) Síndrome do Canal de Guyon.

08

Quais os músculos que compõem o manguito rotador?

- (A) Supraespinal, infraespinal, redondo menor e subescapular.
- (B) Supraescapular, infraescapular, redondo menor e subescapular.
- (C) Supraespinal, infraespinal, redondo maior e subescapular.
- (D) Supraescapular, infraespinal, redondo maior e subescapular.

09

Qual o conteúdo do túnel do carpo?

- (A) Quatro tendões do flexor superficial dos dedos, quatro tendões do flexor profundo dos dedos, tendão do palmar longo e nervo mediano.
- (B) Quatro tendões do flexor superficial dos dedos, quatro tendões do flexor profundo dos dedos, tendão do flexor longo do polegar e nervo mediano.
- (C) Cinco tendões do flexor superficial dos dedos, cinco tendões do flexor profundo dos dedos, tendão do flexor longo do polegar e nervo mediano.
- (D) Cinco tendões do flexor superficial dos dedos, cinco tendões do flexor profundo dos dedos, tendão do flexor curto do polegar e nervo mediano.

10

Assim como o reflexo H, o reflexo de piscar é um reflexo verdadeiro com um ramo aferente sensorial, sinapses intervenientes e um eferente motor. Assinale a alternativa que melhor representa os componentes desse reflexo.

- (A) O nervo Facial (NC VII) é responsável pelo componente eferente motor do reflexo de piscar, sendo também responsável pela ineração do músculo platísmo.
- (B) O nervo Facial (NC VII) é responsável pela ineração do músculo levantador da pálpebra superior.
- (C) A aferência do reflexo de piscar é mediada por fibras sensoriais do ramo supraorbital da divisão oftálmica do nervo trigêmeo e o ramo eferente por fibras motoras do nervo oculomotor superior (NC III).
- (D) A aferência do reflexo de piscar é mediada por fibras sensoriais do nervo óptico (NC II) e o ramo eferente por fibras motoras do nervo oculomotor superior (NC III).

11

O nervo safeno é o ramo sensitivo terminal do nervo

- (A) tibial.
- (B) femoral.
- (C) obturatório.
- (D) cutâneo lateral femoral.

15

Em um paciente com lesão medular traumática, presença de contração anal voluntária e movimentação em mais da metade dos músculos abaixo do nível da lesão com força muscular menor que grau 3. Qual sua classificação na escala da *American Spinal Cord Injury Association*?

- (A) Nível A.
- (B) Nível B.
- (C) Nível C.
- (D) Nível D.

12

Adolescente, 13 anos de idade, sem doenças prévias, refere que, há 12 horas atrás, andava de *skate* quando sofreu queda e trauma em ombro direito, perdendo o movimento de abdução de ombro direito e flexão de braço direito, além de perda de sensibilidade em região lateral de braço direito, antebraço direito e polegar direito, e perda de reflexo bicipital à direita. A ressonância magnética de coluna cervical direita não apresentou evidência de comprometimento compressivo de raízes cervicais. Não houve evidência de fratura cervical e de ombro direito em raio-X. Assinale a alternativa que melhor corresponde à hipótese diagnóstica, inervação e musculatura correspondentes à topografia desta lesão, respectivamente.

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

13

Menina, 5 anos de idade, admitida no pronto atendimento, afebril, com relato de crise convulsiva generalizada com início a 2 minutos. Primeira crise aos 11 meses de idade. Mãe descreve que as crises são de difícil controle, sendo deflagradas por banhos quentes ou até mesmo imunizações. Após início das crises, notou que sua filha começou a apresentar anormalidades no comportamento com marcha instável, déficit na construção de frases e déficit nas habilidades motoras finas. O EEG demonstrou atividade epileptiforme em região centro-parietal esquerda e a RNM do encéfalo descartou anormalidades estruturais. Atualmente, em investigação para autismo e TDAH. Com base nesses achados, assinale a alternativa que mais se aproxima do diagnóstico correto para esta paciente.

- (A) Síndrome de Dravet.
- (B) Epilepsia Rolândica.
- (C) Epilepsia occipital tipo Gastaut.
- (D) Epilepsia occipital tipo Panayiotopoulos.

14

A disreflexia autonômica é uma complicaçāo possível, principalmente, em pacientes com lesão medular de nível acima de

- (A) T6.
- (B) T8.
- (C) T10.
- (D) T12.

16

Criança com paralisia cerebral que caminha sem auxiliares de marcha, porém, possui pequenas limitações para marcha em ambientes externos, possui qual classificação pela *Gross Motor Function Classification System (GMFCS)*?

- (A) GMFCS I.
- (B) GMFCS II.
- (C) GMFCS III.
- (D) GMFCS IV.

17

Na síndrome do supinador, qual o nervo acometido?

- (A) Ulnar.
- (B) Radial.
- (C) Mediano.
- (D) Musculocutâneo.

18

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

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

19

Em relação à neurobiologia do sono, assinale a alternativa correta.

- (A) Adenosina é um produto do metabolismo energético celular neuronal, acumulando-se na fenda sináptica durante a vigília e atuando localmente de forma inibitória.
- (B) Em relação à arquitetura do sono, o sono REM predomina na primeira metade da noite com aumento da porcentagem do sono NREM na segunda metade da noite.
- (C) Os fusos do sono estão totalmente desenvolvidos, síncronos e simétricos nos recém-nascidos por volta dos 4 meses de vida.
- (D) Na segunda metade da noite, ocorre um aumento da porcentagem de sono REM, favorecendo uma melhora da permeabilidade das vias aéreas superiores, reduzindo significativamente a frequência de eventos respiratórios obstrutivos.

20

Em um paciente com diagnóstico de síndrome do desfiladeiro torácico neurogênico, qual a queixa mais provável?

- (A) Fraqueza para flexão do cotovelo e alteração de sensibilidade difusamente em membro superior.
- (B) Fraqueza para extensão do punho e ausência de queixas sensitivas.
- (C) Fraqueza para abdução do palmar do polegar e alteração de sensibilidade em região hipotênar.
- (D) Fraqueza para abdução do ombro e alteração de sensibilidade em região lateral do ombro.

