Publicado em
10/04/2026

HOSPITAL DE CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS

EDITAL Nº 01/2026
DE PROCESSOS SELETIVOS

GABARITO APÓS RECURSO

PROCESSO SELETIVO 10

MÉDICO I
(Neurofisiologia Clínica)

01.	**D**
02.	**B**
03.	**C**
04.	**C**
05.	**C**
06.	**B**
07.	**E**
08.	**C**
09.	**A**
10.	**D**

11.	**D**
12.	**C**
13.	**E**
14.	**A**
15.	**C**
16.	**D**
17.	**C**
18.	**B**
19.	**B**
20.	**D**

21.	**D**
22.	**C**
23.	**C**
24.	**D**
25.	**C**

HOSPITAL DE CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS

CADERNO DE QUESTÕES

EDITAL Nº 01/2026
DE PROCESSOS SELETIVOS (PS)

Cargo de Nível Superior — PS 10

MÉDICO I
(Neurofisiologia Clínica)

MATÉRIA	QUESTÕES	PONTUAÇÃO
Conhecimentos Específicos	01 a 25	0,40 cada

ATENÇÃO

Transcreva no espaço apropriado da sua FOLHA DE RESPOSTAS (Folha Óptica), com sua caligrafia usual, considerando as letras maiúsculas e minúsculas, a seguinte frase:

A palavra é prata, o silêncio é ouro.

Nome do Candidato: _____

Inscrição nº: ___ ___ ___ ___ ___ ___ – ___

DIREITOS AUTORAIS RESERVADOS. PROIBIDA A REPRODUÇÃO, AINDA QUE PARCIAL, SEM A PRÉVIA AUTORIZAÇÃO DA FAURGS E DO HCPA.

FAURGS
Fundação de Apoio da Universidade Federal do Rio Grande do Sul

SISTEMA DE GESTÃO DE QUALIDADE
FAURGS SETOR DE CONCURSOS

SISTEMA DE GESTÃO DE SEGURANÇA DA INFORMAÇÃO
FAURGS SETOR DE CONCURSOS

INSTRUÇÕES

FAURGS
Fundação de Apoio da Universidade Federal do Rio Grande do Sul

1. Verifique se este CADERNO DE QUESTÕES corresponde ao Processo Seletivo para o qual você está inscrito. Caso não corresponda, solicite ao Fiscal da sala que o substitua.

2. Esta PROVA consta de **25** (vinte e cinco) questões objetivas.

3. Caso o CADERNO DE QUESTÕES esteja incompleto ou apresente qualquer defeito, solicite ao Fiscal da sala que o substitua.

4. Para cada questão objetiva, existe apenas **uma** (1) alternativa correta, a qual deverá ser assinalada na FOLHA DE RESPOSTAS.

5. O candidato que comparecer para realizar a prova **não deverá, sob pena de ser excluído do certame**, **portar relógios,** armas, malas, livros, máquinas calculadoras, fones de ouvido, gravadores, *pagers*, *notebooks*, **telefones celulares**, *pen drives* ou quaisquer outros tipos de aparelhos eletrônicos, nem utilizar véus, bonés, chapéus, gorros, mantas, lenços, aparelhos/próteses auditivas, óculos escuros, ou qualquer outro adereço que lhes cubra a cabeça, o pescoço, os olhos, os ouvidos ou parte do rosto, **exceto em situações autorizadas pela Comissão do Concurso e/ou em situações determinadas em lei.** (conforme subitem 7.10 do Edital de Abertura)

6. **É de inteira responsabilidade do candidato comparecer ao local de prova munido de caneta esferográfica, preferencialmente de tinta azul, de escrita grossa, para a adequada realização de sua Prova Escrita. Não será permitido o uso de lápis, marca-textos, réguas, lapiseiras/grafites e/ou borrachas durante a realização da prova.** (conforme subitem 7.15.2 do Edital de Abertura)

7. Não será permitida nenhuma espécie de consulta em livros, códigos, revistas, folhetos ou anotações, nem o uso de instrumentos de cálculo ou outros instrumentos eletrônicos, exceto nos casos em que forem pré-estabelecidos no item 13 do Edital. (conforme subitem 7.15.3 do Edital de Abertura)

8. Preencha com cuidado a FOLHA DE RESPOSTAS, evitando rasuras. Eventuais marcas feitas nessa FOLHA a partir do número **26** serão desconsideradas.

9. Ao terminar a prova, entregue a FOLHA DE RESPOSTAS ao Fiscal da sala.

10. A duração da prova é de **duas horas e trinta minutos (2h30min)**, já incluído o tempo destinado ao preenchimento da FOLHA DE RESPOSTAS. Ao final desse prazo, a FOLHA DE RESPOSTAS será **imediatamente** recolhida.

11. **O candidato somente poderá se retirar da sala de prova uma hora (1h) após o seu início. Se quiser levar o Caderno de Questões da Prova Escrita, o candidato somente poderá se retirar da sala de prova uma hora e meia (1h30min) após o início. O candidato não poderá anotar/copiar o gabarito de suas respostas de prova.**

12. **Após concluir a prova e se retirar da sala, o candidato somente poderá utilizar os sanitários nas dependências do local de prova se for autorizado pela Coordenação do Prédio e se estiver acompanhado de um fiscal.** (conforme subitem 7.15.6 do Edital de Abertura)

13. Ao concluir a Prova Escrita, o candidato deverá devolver ao fiscal da sala a Folha de Respostas (Folha Óptica). Se assim não proceder, será excluído do Processo Seletivo. (conforme subitem 7.15.8 do Edital de Abertura)

14. A desobediência a qualquer uma das recomendações constantes nas presentes instruções poderá implicar a anulação da prova do candidato.

HOSPITAL DE CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS

Boa prova!

01. Um homem de 29 anos é atendido após sofrer ferimento por arma branca na região torácica lateral esquerda, aproximadamente ao nível de T7. Nas primeiras horas após o trauma, observa-se o seguinte exame neurológico: fraqueza no membro inferior esquerdo; perda da propriocepção, da sensibilidade vibratória e da discriminação tátil fina no hemitronco e no membro inferior esquerdo abaixo de T7; perda da sensibilidade dolorosa e térmica no lado direito do corpo; e reflexo cutâneo abdominal diminuído à esquerda. Qual é o diagnóstico mais provável?

(A) Síndrome medular anterior incompleta.
(B) Síndrome centromedular em nível torácico.
(C) Síndrome do cone medular.
(D) Síndrome de Brown-Séquard à esquerda.
(E) Lesão seletiva dos cordões posteriores à esquerda.

02. Um homem de 61 anos, hipertenso e tabagista, chega à emergência com instalação súbita de vertigem intensa, disfagia, disfonia, perda de sensibilidade térmica e dolorosa no hemitronco direito e nistagmo para a esquerda. Ao exame, observam-se hipoestesia da face à esquerda, ptose palpebral discreta no mesmo lado e diminuição do reflexo do vômito. A sensibilidade proprioceptiva está preservada. A motricidade dos membros é normal. Qual é o diagnóstico topográfico mais provável?

(A) Lesão paramediana da ponte.
(B) Lesão bulbo lateral esquerda.
(C) Lesão mesencefálica envolvendo núcleo do oculomotor.
(D) Lesão bulbo lateral direita.
(E) Ponte superior com acometimento do núcleo do trigêmeo.

03. Paciente do sexo feminino, de 34 anos, vem à emergência com queixa de formigamento nas mãos e nos braços. Ao exame neurológico, não se observam alterações de força ou de reflexos nos membros superiores; entretanto, a paciente apresenta perda da sensibilidade dolorosa e térmica nos membros superiores, com relativa preservação do tato. Não há alterações nos membros inferiores, exceto por aumento de reflexos de estiramento. Qual é o diagnóstico topográfico mais provável?

(A) Cordões posteriores da medula espinhal.
(B) Plexos braquiais.
(C) Canal central da medula.
(D) Raízes sensitivas bilaterais.
(E) Medula espinhal lateral.

04. Paciente do sexo masculino, de 56 anos, etilista, apresenta queixa de perda de força nos membros inferiores. Ao exame neurológico, observam-se paraparesia espástica, com hiperreflexia patelar, e ausência dos reflexos aquileanos. À marcha, apresenta desequilíbrio e é incapaz de permanecer em pé com os olhos fechados. Quais síndromes estão presentes?

(A) Síndrome motora piramidal e síndrome motora cerebelar.
(B) Síndrome neuromuscular e ataxia sensitiva.
(C) Síndrome motora piramidal e ataxia sensitiva.
(D) Síndrome neuromuscular com neuropatia periférica e ataxia.
(E) Síndrome de primeiro e segundo neurônio e síndrome cerebelar.

05. A esclerose lateral amiotrófica

(A) é mais comum em mulheres do que em homens.
(B) apresenta-se mais comumente entre os 30-45 anos.
(C) bulbar apresenta-se como disartria flácida e espástica, acompanhada de atrofia e fasciculações de língua.
(D) raramente apresenta manifestações de disfunção cognitiva ou comportamental.
(E) aumenta em 15% o risco para desenvolver demência por corpos de Lewy.

06. Sobre os aspectos genéticos da esclerose lateral amiotrófica, qual a afirmativa correta?

(A) Cerca de 35% são classificados como formas familiares.
(B) Variantes patogênicas em genes associados à doença podem ser encontradas em 15-25% dos casos esporádicos.
(C) A esclerose lateral amiotrófica relacionada ao *C9orf72* é causada por variantes de ponto que acarretam perda de função.
(D) A penetrância de variantes patogênicas no *SOD1* é de 25% aos 70 anos de idade.
(E) É recomendada investigação de familiares assintomáticos por sequenciamento do exoma.

07. Sobre neuropatias hereditárias, qual a afirmativa correta?

(A) O predomínio de sintomas sensitivos nas formas axonais de polineuropatias hereditárias ajuda na sua diferenciação com formas crônicas idiopáticas.
(B) Deleções do *PMP22* estão associadas a quadros de neuropatia hereditária sensitiva e autonômica.
(C) Variantes patogênicas no *GJB1* são uma das causas mais frequentes de neuropatias hereditárias sensitivo-motoras autossômicas dominantes.
(D) A variante clássica Val122Ile no *TTR* está associada a polineuropatia amiloidótica familiar sem cardiomiopatia.
(E) Tanto variantes de ponto quanto duplicações do *PMP22* estão associadas a quadro de polineuropatia sensitivo-motora hereditária.

08. Sobre as distrofias musculares, qual a afirmativa correta?

(A) São condições multifatoriais que levam a necrose do tecido muscular com substituição por tecido conjuntivo e adiposo.
(B) Variantes que alteram a matriz de leitura do gene *DMD* são mais associadas ao fenótipo de distrofia muscular de Becker.
(C) Variantes no gene *LMNA* estão associadas a fenótipo de contraturas proeminentes e risco elevado de cardiomiopatia e arritmias cardíacas graves.
(D) Hipertrofia de panturrilhas é frequente nas distrofias musculares de cinturas relacionadas ao *DYSF*.
(E) A presença de inflamação ou de infiltrado eosinofílico na biópsia muscular afasta o diagnóstico de formas hereditárias.

09. Numere a segunda coluna de acordo com a primeira, relacionando características clínico-genéticas com as respectivas doenças específicas do neurônio motor.

(1) Início entre 6 e 18 meses
(2) Herança ligada ao X
(3) Predomínio escapuloperoneal
(4) Herança autossômica dominante

( ) Atrofia muscular espinhal 5q tipo II
( ) Atrofia muscular espinhal de predomínio nas extremidades inferiores associada ao *DYNC1H1*
( ) Atrofia muscular espinhal associada ao *TRPV4*
( ) Atrofia muscular espinhal e bulbar

A sequência numérica correta de preenchimento dos parênteses da segunda coluna, de cima para baixo, é

(A) 1 – 4 – 3 – 2.
(B) 1 – 3 – 4 – 2.
(C) 2 – 4 – 1 – 3.
(D) 2 – 1 – 3 – 4.
(E) 1 – 2 – 4 – 3.

10. Numere a segunda coluna de acordo com a primeira, relacionando características clínicas com as respectivas doenças específicas.

(1) Calcinose
(2) Fraqueza marcada do flexor longo dos dedos
(3) Fibras necróticas dispersas, com escasso, ou nenhum, infiltrado de células inflamatórias
(4) Doença intersticial pulmonar

( ) Miosites antissintetase
( ) Miopatia necrotizante
( ) Miopatia por corpos de inclusão
( ) Dermatomiosite

A sequência numérica correta de preenchimento dos parênteses da segunda coluna, de cima para baixo, é

(A) 3 – 4 – 2 – 1.
(B) 3 – 2 – 1 – 4.
(C) 4 – 3 – 1 – 2.
(D) 4 – 3 – 2 – 1.
(E) 1 – 4 – 3 – 2.

11. Durante a realização inicial de um estudo de condução nervosa, observaram-se aumento da latência distal, prolongamento da duração e aumento da amplitude do potencial de ação muscular composto do nervo mediano. Após a correção de um fator técnico, houve normalização desses parâmetros. Qual foi o procedimento realizado?

(A) Reposicionamento dos eletrodos.
(B) Aumento da intensidade do estímulo elétrico.
(C) Redução da temperatura da sala e do membro examinado.
(D) Aumento da temperatura da sala e do membro examinado.
(E) Redução da intensidade do estímulo elétrico.

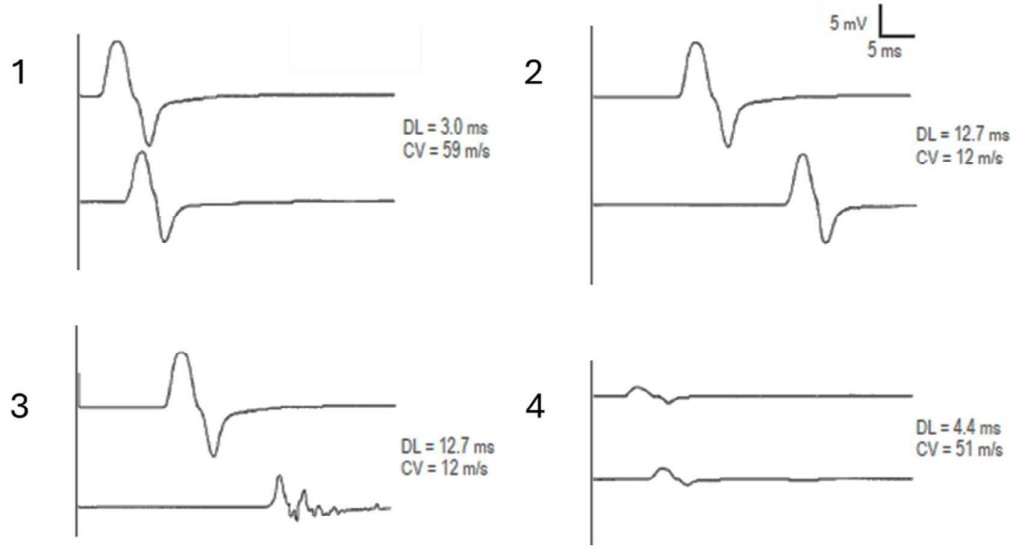
12. Mulher de 65 anos, tabagista, apresenta quadro subagudo e progressivo de dormência com início nos 4º e 5º dedos da mão esquerda, evoluindo de forma assimétrica para membros inferiores, tronco e, posteriormente, ambas as mãos. Nega fraqueza, mas refere instabilidade importante da marcha e dificuldade para caminhar no escuro. Ao exame neurológico, há perda acentuada da sensibilidade vibratória e proprioceptiva, ataxia sensitiva com pseudoatetose, reflexos osteotendíneos abolidos e força preservada. O estudo de condução nervosa mostra comprometimento sensitivo assimétrico, com potenciais de baixa amplitude ou ausentes e parâmetros de latência e velocidade normais ou discretamente reduzidos. As neuroconduções motoras são normais e não há evidência de sinais de desnervação ou reinervação.
Com base no caso acima, qual é o diagnóstico mais compatível?

(A) Polineuropatia sensitivo-motora desmielinizante, comprimento-dependente.
(B) Polineuropatia axonal sensitiva simétrica.
(C) Neuronopatia sensitiva.
(D) Plexopatia cervical.
(E) Mielopatia cervical.

13. Qual das alternativas abaixo **NÃO** corresponde a uma das utilidades da eletroneuromiografia no estudo das miopatias?

(A) Auxiliar no diagnóstico diferencial em relação a outras doenças motoras periféricas.
(B) Detectar sinais de desnervação.
(C) Identificar a presença de miotonia.
(D) Auxiliar na localização do acometimento.
(E) Diferenciar subtipos de distrofias musculares.

14. Numere a segunda coluna de acordo com os números apresentados nas imagens, relacionando os achados de neurocondução do nervo mediano com os seus significados.



Legenda: CV, velocidade de condução; DL, latência distal.

( ) Bloqueio de condução/dispersão temporal
( ) Desmielinização uniforme
( ) Dano axonal
( ) Resposta normal

A sequência numérica correta de preenchimento dos parênteses da segunda coluna, de cima para baixo, é

(A) 3 – 2 – 4 – 1.
(B) 4 – 3 – 1 – 2.
(C) 3 – 2 – 1 – 4.
(D) 4 – 3 – 2 – 1.
(E) 2 – 3 – 4 – 1.

15. Homem de 27 anos apresenta quadro de tetraparesia flácida ascendente, com evolução ao longo de três dias. Ao exame, apresenta força muscular grau 4 proximal e 2 distal nos membros inferiores e grau 5 proximal e 3 distal nos membros superiores. Há redução da sensibilidade tátil nas porções distais dos membros, e os reflexos miotáticos de estiramento estão abolidos difusamente. O exame eletroneuromiográfico foi normal, com exceção do reflexo do piscamento, que apresentou aumento marcado de sua latência. Com base no caso acima, assinale a alternativa correta.

(A) O reflexo do piscamento tem utilidade apenas em lesões do tronco cerebral.
(B) Neuroconduções normais sugerem tratar-se de um quadro funcional.
(C) A alteração do reflexo do piscamento indica tratar-se de polirradiculoneuropatia desmielinizante.
(D) A eferência do reflexo do piscamento dá-se pelo ramo V1 do nervo trigêmeo.
(E) O exame de punção lombar realizado na urgência irá confirmar a suspeita diagnóstica.

16. Assinale o achado clínico que favorece o diagnóstico topográfico de radiculopatia, em detrimento de plexopatia.

(A) Distribuição da fraqueza seguindo território de um nervo periférico.
(B) Envolvimento sensitivo-motor distal proporcional.
(C) Eletromiografia sem alterações da musculatura paravertebral.
(D) Achados neurogênicos na eletromiografia dos músculos paravertebrais.
(E) Presença de déficit autonômico precoce.

17. Em um paciente com dor lombar crônica, fraqueza distal de início insidioso e eletromiografia demonstrando potenciais de ação da unidade motora (MUAP) de grande amplitude e longa duração, sem atividade espontânea ativa, qual músculo apresenta maior valor discriminativo para confirmar radiculopatia crônica de L5?

(A) Extensor longo do hálux.
(B) Tibial anterior.
(C) Tibial posterior.
(D) Fibular curto.
(E) Tensor da fáscia lata.

18. Na variante axonal motora aguda (AMAN) da síndrome de Guillain-Barré, qual é o achado inicial mais típico nos estudos de condução nervosa?

(A) Bloqueio de condução e dispersão temporal em múltiplos nervos.
(B) Redução da amplitude do *compound muscle action potential* (CMAP) com velocidades de condução preservadas.
(C) Ausência de respostas sensoriais com fibrilações precoces na eletromiografia.
(D) Ondas F normais apesar de fraqueza proximal.
(E) Incremento >100% na estimulação de alta frequência.

19. De acordo com os critérios da *European Academy of Neurology/Peripheral Nerve Society* (EAN/PNS) para diagnóstico definitivo de polineuropatia inflamatória desmielinizante crônica (CIDP), qual critério eletrodiagnóstico é essencial em pelo menos dois nervos motores?

(A) Velocidade de condução menor que 70% do limite inferior da normalidade, sem bloqueio de condução.
(B) Bloqueio de condução parcial em segmentos não compressíveis.
(C) Ausência de respostas sensitivas em todos os nervos testados.
(D) Fibrilações abundantes na eletromiografia de agulha, sem sinais de reinervação.
(E) Latência distal prolongada apenas em nervos sensitivos.

20. Um paciente apresenta atrofia isolada e progressiva do primeiro interósseo dorsal da mão, com preservação da musculatura hipotenar e dos músculos intrínsecos inervados pelo nervo mediano. A eletromiografia demonstra achados neurogênicos crônicos restritos ao primeiro interósseo dorsal, com estudos de condução sensitiva preservados. Considerando a síndrome do primeiro interósseo dorsal, qual achado mais contribui para a correta localização topográfica da lesão?

(A) Redução da amplitude do *sensory nerve action potential* (SNAP) do nervo ulnar no quinto dedo.
(B) Desnervação do abdutor do dedo mínimo na eletromiografia.
(C) Comprometimento eletromiográfico do flexor ulnar do carpo.
(D) Preservação eletromiográfica do abdutor do dedo mínimo.
(E) Presença de fibrilações nos músculos paravertebrais cervicais.

21. Um paciente de 68 anos, tabagista de longa data, apresenta fraqueza proximal progressiva, hiporreflexia com facilitação pós-exercício e estudos eletrofisiológicos compatíveis com síndrome de Lambert-Eaton. Evolui também com ataxia de marcha e dismetria. Qual afirmação melhor explica o quadro clínico do paciente?

(A) A ataxia é decorrente de disfunção proprioceptiva periférica.
(B) A síndrome de Lambert-Eaton pode cursar com comprometimento cerebelar direto mediado por anticorpos anti-AChR.
(C) A presença de ataxia exclui o diagnóstico de síndrome de Lambert-Eaton.
(D) Trata-se de síndrome paraneoplásica envolvendo degeneração cerebelar.
(E) O quadro sugere sobreposição obrigatória com outra doença.

22. Qual a afirmativa correta sobre a variante Lewis-Sumner, de acordo com os critérios diagnósticos EAN/PNS de 2021 para polineuropatia inflamatória desmielinizante crônica (CIDP)?

(A) Requer envolvimento sensorial e motor simétrico em todos os quatro membros para diagnóstico definitivo.
(B) Os critérios de suporte (como elevação de proteína no liquor ou hipertrofia nervosa à ultrassonografia/ressonância magnética) não podem elevar o nível diagnóstico para CIDP definitivo nessa variante.
(C) É caracterizada clinicamente por fraqueza proximal e distal assimétrica, com envolvimento sensitivo, geralmente afetando predominantemente os membros superiores, e utiliza os mesmos critérios eletrofisiológicos da CIDP típica, permitindo diagnóstico definitivo.
(D) É considerada uma variante sensitiva pura, sem envolvimento motor obrigatório.
(E) Exige presença obrigatória de bloqueio de condução persistente em múltiplos nervos para classificação como variante multifocal.

23. Durante a análise gráfica da eletromiografia de agulha, o tempo de subida (*rise time*) do potencial de ação da unidade motora (MUAP) é um parâmetro morfológico relevante para a interpretação fisiopatológica do registro. Considerando seus determinantes técnicos e biológicos, assinale a alternativa correta.

(A) Um tempo de subida curto do MUAP reflete principalmente elevada velocidade de condução axonal proximal e independe da proximidade das fibras musculares em relação ao eletrodo de agulha.
(B) O aumento do tempo de subida do MUAP é típico de miopatias primárias e resulta essencialmente da redução do diâmetro das fibras musculares, sem relação com a sincronia de despolarização intramotora.
(C) Em condições normais, MUAPs apresentam tempo de subida curto, geralmente associado a potenciais bi ou trifásicos, refletindo ativação relativamente síncrona das fibras musculares mais próximas ao eletrodo de agulha.
(D) Em neuropatias periféricas desmielinizantes e durante a reinervação precoce, a perda de sincronia das fibras musculares leva tipicamente a MUAPs de tempo de subida reduzido, embora frequentemente polifásicos.
(E) O tempo de subida do MUAP é determinado exclusivamente pela duração total do potencial e não sofre influência da dispersão temporal da ativação das fibras musculares individuais dentro da unidade motora.

24. Qual dos achados abaixo é o mais típico para sustentar o diagnóstico de síndrome da pessoa rígida?

(A) Presença de descargas neuromiotônicas persistentes.
(B) Redução progressiva da amplitude dos CMAPs.
(C) Identificação de um padrão eletromiográfico exclusivo e invariável.
(D) Supressão da atividade contínua após administração de diazepam.
(E) Detecção de anticorpos anti-GAD em baixos títulos.

25. Durante a eletromiografia com agulha, a análise da atividade voluntária é fundamental, considerando a diferenciação entre padrões neurogênicos e miopáticos. Qual dos achados abaixo é mais determinante para essa distinção?

(A) Presença ou ausência de fibrilações e ondas positivas em repouso.
(B) Amplitude absoluta dos potenciais de ação de unidade motora isoladamente.
(C) Padrão de recrutamento das unidades motoras durante contração voluntária.
(D) Duração da fase negativa do potencial de ação da unidade motora em repouso.
(E) Presença de descargas repetitivas complexas na musculatura examinada.