

EDITAL n. 041/2018

RESIDÊNCIA MÉDICA - SES/2019

PRÉ-REQUISITO EM NEUROLOGIA

15/11/2018

SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

ATENÇÃO: Transcreva no espaço designado da sua FICHA DE IDENTIFICAÇÃO, com sua caligrafia usual, considerando as letras maiúsculas e minúsculas, a seguinte frase:

Esta fonte é para uso de todos os sedentos.

1. Quando for permitido abrir o caderno de provas, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Se isso ocorrer, solicite outro exemplar ao aplicador de provas.
2. Este caderno consta de 50 questões objetivas de conhecimentos sobre Neurologia. Cada questão apresenta quatro alternativas de respostas, das quais apenas **uma** é a correta.
3. O cartão-resposta é personalizado e não será substituído em caso de erro no preenchimento. Ao recebê-lo, confira se seus dados estão impressos corretamente. Se houver erro, notifique-o ao aplicador de prova.
4. Preencha, integralmente, um alvéolo por questão, rigorosamente dentro de seus limites e sem rasuras, utilizando caneta de tinta AZUL ou PRETA, fabricada em material transparente. A questão deixada em branco, com emenda, corretivo, rasura ou com mais de uma marcação, terá pontuação zero.
5. Esta prova terá **quatro horas** de duração, incluídos, nesse tempo, os avisos, a coleta de impressão digital e a transcrição das respostas para o cartão-resposta. Iniciada a prova, você somente poderá retirar-se do ambiente de realização da prova após decorridas **três horas** de seu início e mediante autorização do aplicador de prova.
6. Os três últimos candidatos, ao terminarem a prova, deverão permanecer no recinto, sendo liberados após a entrega do material utilizado por todos eles, e terão seus nomes registrados em Relatório de Sala, no qual irão colocar suas respectivas assinaturas.



— QUESTÃO 01 —

Morte encefálica consiste na total e irreversível parada das funções encefálicas. Em 2017, o Conselho Federal de Medicina (CFM) publicou atualização da resolução relativa a este tema. Conforme a Resolução n. 2.173/17 do CFM, um pré-requisito no processo de constatação de morte encefálica é:

- (A) temperatura corporal central superior a 34 °C para a prova clínica.
- (B) saturação arterial de oxigênio superior a 90% para a prova clínica.
- (C) tempo mínimo de seis horas de observação para início do processo.
- (D) realização de dois testes de apneia para concluir o processo.

— QUESTÃO 02 —

Leia o caso clínico a seguir.

Um jovem de 22 anos foi vítima de um acidente automobilístico em que houve colisão de vários carros e diversos óbitos no local. Chega sem queixas ao pronto atendimento, consciente, orientado, apenas com escoriações leves em frente. Após uma hora em observação, é liberado para casa. É trazido novamente ao pronto atendimento cerca de duas horas depois, já inconsciente e com anisocoria.

A causa mais provável desta deterioração neurológica é:

- (A) transtorno conversivo.
- (B) hematoma subdural agudo.
- (C) choque hipovolêmico.
- (D) intoxicação por opioide.

— QUESTÃO 03 —

Leia o caso clínico a seguir.

Um estudante de 18 anos é levado ao pronto-socorro por apresentar quadro rapidamente progressivo de fraqueza de predomínio em membros inferiores, diplopia e disartria. Horas antes, havia apresentado náuseas, vômitos, dor abdominal e diarreia. Ao exame, apresenta-se alerta, porém com pupilas midriáticas fixas, oftalmoplegia bilateral, paraparesia arreflexa, sem comprometimento sensitivo. Sua mãe, de 46 anos, com quem ele mora, também é admitida no pronto-socorro com sintomas semelhantes.

Qual é o diagnóstico clínico mais provável?

- (A) Botulismo.
- (B) Síndrome de Guillain-Barré.
- (C) Tétano.
- (D) Intoxicação por organofosforados.

— QUESTÃO 04 —

Leia o caso clínico a seguir.

Uma senhora de 81 anos, previamente diabética e hipertensa, chega ao pronto-socorro trazida por familiares, que relatam dificuldade de fala, diminuição de força em face e membro superior direitos, precedidos por crise convulsiva, há cerca de três horas e meia. Ao exame, a paciente está alerta, porém não responde a comandos, apresenta hemiparesia flácida à direita, PA 179x97 mmHg, ritmo cardíaco irregular, FC 120 bpm, glicemia capilar 153 mg/dL. Tomografia de crânio sem alterações agudas.

A conduta terapêutica associada à melhoria de prognóstico indicada, neste caso, é:

- (A) Fenobarbital, intramuscular.
- (B) Alteplase, endovenosa.
- (C) Enoxaparina, subcutânea.
- (D) Nitroprussiato, endovenoso.

— QUESTÃO 05 —

Leia o caso clínico a seguir.

Um jovem estudante foi a uma festa no sábado à noite e ingeriu grande quantidade de bebida alcoólica. Acordou no domingo à tarde com dificuldade para mexer a mão direita – percebeu que era incapaz de fazer dorsiflexão da mesma.

Ele teve, mais provavelmente, lesão do nervo

- (A) radial.
- (B) mediano.
- (C) ulnar.
- (D) braquiorradial.

— QUESTÃO 06 —

Leia o caso clínico a seguir.

Uma mulher de 43 anos queixa-se de crises de dor lancinante irradiando em face lateral da mandíbula esquerda. O desconforto persiste por mais de três anos, com uma frequência de cerca de uma vez por semana. Já procurou suporte odontológico, sendo solicitada extração de dentes, sem melhora de sintomas. Alimentos gelados podem desencadear as crises. Seus estudos de neuroimagem são sempre normais.

Considerando não haver nenhuma contraindicação terapêutica, qual é a estratégia farmacológica de escolha, neste caso?

- (A) Diazepam.
- (B) Indometacina.
- (C) Carbamazepina.
- (D) Valproato.

— QUESTÃO 07 —

O achado mais comum no delirium é:

- (A) agressividade.
- (B) alucinações auditivas.
- (C) convulsões.
- (D) desatenção.

— QUESTÃO 08 —

Quais são os componentes da tríade de Cushing?

- (A) Hipotensão, taquicardia e taquipneia regular.
- (B) Hipertensão, taquicardia e apneia.
- (C) Hipertensão, bradicardia e respiração irregular.
- (D) Hipotensão, bradicardia e apneia.

— QUESTÃO 09 —

Qual dos seguintes é o fator de risco mais provável para o desenvolvimento da doença de Alzheimer (DA)?

- (A) Traumatismo craniano.
- (B) História familiar para DA.
- (C) Status socioeconômico.
- (D) Idade avançada.

— QUESTÃO 10 —

Qual é a complicação neurológica mais comum da polio-mielite verdadeira?

- (A) Polineuropatia periférica.
- (B) Convulsões.
- (C) Acidente vascular cerebral.
- (D) Tremores.

— QUESTÃO 11 —

Qual é o nervo responsável pela sensibilidade tátil dos dois terços anteriores da língua?

- (A) Nervo facial.
- (B) Nervo glossofaríngeo.
- (C) Nervo vago.
- (D) Nervo trigêmeo.

— QUESTÃO 12 —

O parkinsonismo de etiologia infecciosa mais associado a oftalmoplegia supranuclear e mioclonia oculomastigatória é secundário a

- (A) doença de Whipple.
- (B) encefalite de Saint Louis.
- (C) vírus da imunodeficiência humana.
- (D) febre do nilo ocidental.

— QUESTÃO 13 —

Leia o caso clínico a seguir.

Uma paciente de 27 anos foi diagnosticada com mielite transversa assimétrica e parcial. A suspeita maior recai sobre etiologia inflamatória.

Neste contexto, qual é a melhor estratégia terapêutica?

- (A) Plasmaférese.
- (B) Metilprednisolona.
- (C) Beta-interferona.
- (D) Imunoglobulina.

— QUESTÃO 14 —

Um paciente com esclerose tuberosa passa a apresentar espasmos infantis. Qual é a melhor estratégia terapêutica indicada?

- (A) Vigabatrina.
- (B) Dieta cetogênica.
- (C) Topiramato.
- (D) Hormônio adrenocorticotrófico.

— QUESTÃO 15 —

Uma senhora de 69 anos apresenta acidente vascular cerebral em ambos os tálamos mediais. A artéria mais provavelmente associada a esse quadro clínico é:

- (A) artéria coroideia posterior.
- (B) artéria polar/tálamo-tuberal.
- (C) artéria de Percheron.
- (D) artéria tálamo-geniculada.

— QUESTÃO 16 —

Um paciente destro come apenas a comida na metade direita de seu prato, e nega a existência da metade esquerda do prato. Também nega que seu braço esquerdo seja dele mesmo. Qual é a topografia da lesão?

- (A) Lobo parietal direito.
- (B) Lobo frontal direito.
- (C) Lobo occipital esquerdo.
- (D) Lobo frontal esquerdo.

— QUESTÃO 17 —

Qual estrutura, dentre as seguintes, faz parte do sistema nervoso simpático?

- (A) Gânglio óptico.
- (B) Gânglio cervical superior.
- (C) Gânglio submandibular.
- (D) Gânglio pterigopalatino.

— QUESTÃO 18 —

Qual nervo craniano é classicamente responsável pela inervação dos quimio e barorreceptores no bulbo carotídeo?

- (A) Facial.
- (B) Trigêmeo.
- (C) Vago.
- (D) Glossofaríngeo.

— QUESTÃO 19 —

A enxaqueca basilar difere-se da enxaqueca clássica pela

- (A) gravidade de sintomas.
- (B) resistência ao envolvimento do sistema visual.
- (C) duração da aura.
- (D) prevalência diferenciada entre os sexos afetados.

— QUESTÃO 20 —

Leia o caso clínico a seguir.

Uma moça de 35 anos, grávida, é admitida no hospital para dar à luz. Ela queixa-se de borramento visual e cefaleia. Apresenta pressão arterial de 185/112 mmHg, aumento de reflexos osteotendíneos, edema generalizado e há presença de proteína em sua urina. Desenvolve, então, crises convulsivas tônico-clônicas generalizadas.

Qual é a droga a ser usada neste caso?

- (A) Hormônio adrenocorticotrófico.
- (B) Alprazolam.
- (C) Sulfato de magnésio.
- (D) Primidona.

— QUESTÃO 21 —

Leia o caso clínico a seguir.

Um jovem de 24 anos, usuário de cocaína, manifesta crises tônico-clônicas por cerca de 30 minutos até a chegada do suporte de emergência. Após cerca de uma hora, ainda mantém crises tônico-clônicas e não recobra nível de consciência.

O fenômeno convulsivo descrito é mais compatível com:

- (A) marcha Jacskoniana.
- (B) status epilepticus tônico-clônico.
- (C) pseudocrises epiléticas.
- (D) crise de ausência generalizada.

— QUESTÃO 22 —

Leia o caso clínico a seguir.

Um jovem de 20 anos, usuário de drogas simpaticomiméticas injetáveis, apresentou cefaleia súbita durante ato sexual. Desenvolveu rapidamente hemiparesia esquerda e rebaixamento do nível de consciência. Ao exame físico, apresenta rigidez de nuca e paresia em face e braço à esquerda. Tomografia de crânio evidencia lesão cortical de 3 cm de diâmetro em lobo parietal direito. Adição de contraste a este exame evidencia duas novas lesões em região frontal esquerda, porém não modifica a primeira lesão.

O exame diagnóstico mais elucidativo neste contexto é:

- (A) cateterismo cardíaco.
- (B) análise de líquido cefalorraquiano.
- (C) sorologia para HIV.
- (D) estudos de condução nervosa.

— QUESTÃO 23 —

Leia o caso clínico a seguir.

Uma moça de 29 anos queixa-se de cefaleia e visão turva. Apresenta índice de massa corpórea elevado (IMC = 37,3) e papiledema bilateral a fundoscopia. Nega vômitos, queixas constitucionais ou diplopia, e o restante de seu exame neurológico é normal. Ela apresentou queixas semelhantes enquanto estava grávida de seu terceiro filho.

Para este caso, qual é o achado do líquido cefalorraquiano mais esperado?

- (A) Proteína alta, glicose baixa, leucócitos elevados, pressão de abertura normal.
- (B) Proteína normal, glicose normal, leucócitos baixos, pressão de abertura elevada.
- (C) Proteína alta, glicose normal, leucócitos elevados, pressão de abertura normal.
- (D) Proteína normal, glicose normal, leucócitos baixos, pressão de abertura baixa.

— QUESTÃO 24 —

Leia o caso clínico a seguir.

Uma jovem de 19 anos é trazida à emergência após queda da garupa da moto. Não usava capacete no momento do trauma, e apresentou uma fratura frontal e contusão cortical. Apresentava escala de coma de Glasgow de 10 à admissão.

A terapia anticonvulsivante é

- (A) indicada, por reduzir incidência de crises convulsivas pós-traumáticas precoces.
- (B) contraindicada, por ser indutora de edema cerebral.
- (C) indicada, por reduzir risco de ocorrência de epilepsia pós-traumática tardia.
- (D) contraindicada, por apresentar risco de farmacodermia.

— QUESTÃO 25 —

O sinal de Babinski é caracterizado por:

- (A) flexão dos quirodáctilos.
- (B) flexão do quinto pododáctilo.
- (C) extensão do primeiro pododáctilo.
- (D) extensão do primeiro quirodáctilo.

— QUESTÃO 26 —

Leia o caso clínico a seguir.

Uma jovem portadora de epilepsia focal sintomática e comprometimento cognitivo leve apresenta mancha avermelhada, tipo vinho-do-porto, em frente, estendendo até o lábio direito.

Uma tomografia de crânio dessa paciente provavelmente revelará:

- (A) angioma leptomeníngeo.
- (B) aneurisma de Charcot-Bouchard.
- (C) hemangioblastoma.
- (D) aneurisma fusiforme.

— QUESTÃO 27 —

Leia o caso clínico a seguir.

Um jovem de 25 anos passa a apresentar alguns episódios de náusea, sensação de “calor interno” e sensação olfativa “de peixe podre”. Após essas queixas, sua irmã percebe nele uns “repuxões” em sua face esquerda e dificuldade para falar por alguns minutos. Passado esse período, o jovem parece confuso e não se lembra do que aconteceu. Nega outras queixas fora destes episódios.

A ressonância magnética de encéfalo desse paciente deve mostrar lesão em

- (A) placa cribiforme.
- (B) lobo frontal direito.
- (C) uncus.
- (D) lobo parietal esquerdo.

— QUESTÃO 28 —

Leia o caso clínico a seguir.

Um senhor de 69 anos, previamente hipertenso, queixa-se de episódio de fraqueza motora esquerda e dificuldade de fala, de cerca de 10 minutos de duração, com resolução total de sintomas após o episódio. No último mês, percebeu três curtos episódios de baixa acuidade visual em olho direito. No momento, exame físico normal.

Diante do contexto, qual exame diagnóstico é mais adequado?

- (A) Holter cardíaco.
- (B) Potencial evocado visual.
- (C) Creatinofosfoquinase.
- (D) Doppler de artérias carótidas.

— QUESTÃO 29 —

Qual droga anticonvulsivante que, quando administrada em uma taxa maior que 50 mg/min, pode induzir arritmia cardíaca?

- (A) Fenobarbital.
- (B) Clonazepam.
- (C) Carbamazepina.
- (D) Fenitoína.

— QUESTÃO 30 —

Leia o caso clínico a seguir.

Uma jovem de 32 anos queixa-se de, há cerca de um mês, dificuldade progressiva e intermitente para falar e engolir, inclusive com episódios de engasgos e regurgitação nasal de alimentos. A dificuldade para falar piora ao longo da consulta, com sua fala se tornando ininteligível. Mobilidade ocular preservada no início do exame, porém desenvolve ptose assimétrica ao longo da avaliação. Força motora nos membros é inicialmente normal, porém piora com o passar da avaliação. Sensibilidade e reflexos osteotendíneos preservados.

Qual é a opção propedêutica mais adequada para este caso?

- (A) Análise de líquido cefalorraquiano.
- (B) Ressonância magnética cervical com urgência.
- (C) Dosagem de anticorpo anti-acetilcolina.
- (D) Testes autonômicos, incluindo tilt test.

— QUESTÃO 31 —

Leia o caso clínico a seguir.

Uma jovem de 21 anos apresentou há duas semanas episódio inédito de perda visual unilateral, dolorosa, associada a defeito pupilar aferente e papilite. Nunca apresentou sintomas neurológicos anteriormente, tampouco queixou-se de qualquer outro sintoma associado ao quadro. Foi tratada com metilprednisolona endovenosa por três dias, com melhora progressiva de sintomas. Comparece ao consultório de uma cardiologista, por ser amiga da família. Mostra sua ressonância nuclear magnética, que evidencia pequenos focos hiperintensos em T2, periventriculares, sem captação de contraste.

Baseado no quadro de neurite óptica recente, qual doença neurológica esta jovem pode vir a desenvolver nos próximos anos?

- (A) Miastenia gravis.
- (B) Doença de Parkinson.
- (C) Migrânea clássica.
- (D) Esclerose múltipla.

— QUESTÃO 32 —

O teste clínico para constatação de morte encefálica é invalidado pela

- (A) ausência do reflexo oculocefálico.
- (B) presença do reflexo de tosse.
- (C) ausência do reflexo fotomotor.
- (D) presença de apenas um globo ocular.

— QUESTÃO 33 —

Leia o caso clínico a seguir.

Um moço de 20 anos, destro e portador de epilepsia, foi levado ao pronto atendimento. Não havia queixas de epilepsia até os 13 anos, quando então passou a ter episódios de piscamentos que duravam alguns segundos e às vezes se esquecia do assunto de que estava falando. Já houve um episódio de queda da bicicleta relacionado a um desses eventos. Fez uso de valproato de sódio, com bom controle das crises, e retorno destas quando parou a medicação por conta própria. Ele está na faculdade, em semana de provas, tendo dormido apenas duas horas de sono na última noite e hoje apresentou uma crise tônico-clônica generalizada, o que motivou o atendimento.

Com base no caso, que informação o médico plantonista deve passar a esse paciente?

- (A) “Suas crises estão piorando e não há nada que possa ser feito de imediato”.
- (B) “Você pode esperar ter crises tonico-clônicas regularmente daqui pra frente”.
- (C) “Esta crise pode ter sido desencadeada por comportamento de privação de sono”.
- (D) “Sei que está simulando essa crise para se livrar das provas”.

— QUESTÃO 34 —

Crises convulsivas podem acontecer como sintoma em algumas doenças neurodegenerativas. Em qual das doenças a seguir elas são mais frequentes?

- (A) Esclerose lateral amiotrófica.
- (B) Doença de Pick.
- (C) Mal de Alzheimer.
- (D) Doença de Huntington.

— QUESTÃO 35 —

Um jovem policial sofreu um ferimento por arma de fogo no braço. Neste trauma, se lesado o nervo mediano, poderá ocorrer:

- (A) fraqueza para extensão do punho.
- (B) atrofia do primeiro músculo interósseo dorsal.
- (C) anestesia do quinto dedo da mão.
- (D) dor a estímulos não dolorosos na mão.

— QUESTÃO 36 —

Leia o caso clínico a seguir.

Uma moça de 22 anos é contratada para trabalhar como secretária, e deve operar o teclado de um computador por cerca de seis horas diárias.

Qual nervo, mais provavelmente, poderá sofrer lesão por esforço repetitivo, neste contexto?

- (A) Nervo mediano.
- (B) Nervo axilar.
- (C) Nervo radial.
- (D) Nervo torácico longo.

— QUESTÃO 37 —

Leia o caso clínico a seguir.

Uma estudante de 25 anos procura o pronto atendimento por queixa de cefaleia lateralizada à direita, associada a náusea, êmese e fotofobia. Fez uso de ibuprofeno, sem alívio. Relata episódios semelhantes de três a quatro vezes no mês. Sua mãe apresenta episódios semelhantes.

Qual terapêutica, respectivamente, de tratamento agudo e de profilaxia crônica é mais adequada, neste caso?

- (A) Ergotamina e ibuprofeno.
- (B) Amitriptilina e ergotamina.
- (C) Verapamil e ergotamina.
- (D) Ergotamina e amitriptilina.

— QUESTÃO 38 —

Leia o caso clínico a seguir.

Uma moça de 25 anos comparece ao consultório por quadros recorrentes de cefaleia hemicraniana pulsátil, de moderada a intensa, com várias horas de duração, precedida por escotomas cintilantes com cerca de 30 minutos de duração, além de fotofobia e náusea. Sua mãe e seu irmão já apresentaram queixas semelhantes.

Qual dos achados relatados é típico da migrânea clássica, porém não é típico da migrânea comum?

- (A) Dor hemicraniana.
- (B) Aura visual.
- (C) Padrão familiar.
- (D) Fotofobia.

— QUESTÃO 39 —

Uma mulher de 27 anos apresenta dor em pontada em hemiface direita, “que vai e volta” há uma semana, com piora progressiva. Qual é a provável patologia apresentada por esta paciente?

- (A) Síndrome de Tolosa-Hunt.
- (B) Esclerose múltipla.
- (C) Meningeoma da foice.
- (D) Aneurisma de artéria comunicante anterior.

— QUESTÃO 40 —

Leia o caso clínico a seguir.

Um senhor de 76 anos, apresentando quadro de comprometimento cognitivo recente, é levado ao pronto-socorro por queixa de cefaleia, hemianopsia e piora da confusão mental. Manifestou, recentemente, dois episódios de arresponsividade. Não tem antecedente de hipertensão arterial sistêmica. Tomografia computadorizada evidencia hemorragia lobar occipital, com alguma extensão para espaço subaracnóideo. Ressonância nuclear magnética com sequência *gradiente-echo* revela focos de hemossiderina em córtex frontal direito e temporal esquerdo.

O diagnóstico etiológico mais provável neste caso é:

- (A) aneurisma micótico intracraniano.
- (B) hipertensão arterial não tratada.
- (C) demência vascular multi-infarto.
- (D) angiopatia amiloide cerebral.

— QUESTÃO 41 —

Um paciente apresenta acidente vascular cerebral isquêmico. A etiologia mais provável é:

- (A) aterosclerose.
- (B) inflamação meningovascular.
- (C) dissecação arterial.
- (D) prolapso de válvula mitral.

— QUESTÃO 42 —

Leia o caso clínico a seguir.

Uma senhora de 63 anos apresenta crises de vertigem episódica. Passa, então, a apresentar hiperacusia à direita. A ressonância magnética de encéfalo evidencia uma massa em fossa posterior.

Qual nervo craniano está sendo afetado e, por isso, provoca o sintoma auditivo?

- (A) IX
- (B) V
- (C) X
- (D) VII

— QUESTÃO 43 —

Leia o caso clínico a seguir.

Um senhor de 67 anos apresenta “repuxos” involuntários em sua mão direita. Ele notou essas manifestações há cerca de um ano – percebe que, quando está em repouso, sua mão direita treme. Caso olhe para a mão e se concentre, é capaz de controlar esses movimentos. O tremor não atrapalha sua rotina diária, e tão pouco derruba objetos. Não há queixas em mão esquerda e nem em membros inferiores. Não há comprometimento de marcha ou de cognição. À avaliação, há um tremor evidente às manobras de distração, e há leve bradicinesia.

Qual é o achado mais provável em seu exame físico?

- (A) Rigidez em roda denteada, grave e global, especialmente em tronco.
- (B) Fraqueza motora de padrão de neurônio inferior à esquerda.
- (C) Rigidez em roda denteada à distração, leve, à esquerda.
- (D) Fraqueza motora de padrão de neurônio superior, bilateralmente.

— QUESTÃO 44 —

Leia o caso clínico a seguir.

Um pedreiro de 43 anos queixa-se de dor lombar baixa, que irradia para parte posterior de membro inferior e parestesia em face lateral do pé direito, há cerca de seis meses. Força muscular e controle esfinteriano estão normais.

Qual é o achado mais provável em seu exame físico?

- (A) Hiporreflexia do tendão de Aquiles à direita.
- (B) Sinal de Babinski à esquerda.
- (C) Hiperreflexia à percussão subpatelar direita.
- (D) Tônus retal diminuído.

— QUESTÃO 45 —

Considere um indivíduo sem problemas de saúde, que esteja acordado, deitado em posição supina, porém com cabeça ligeiramente elevada a 30°. Após irrigação de um de seus meatos acústicos externos com água morna, o que poderá ocorrer?

- (A) Desvio tônico do olho ipsilateral rumo ao ouvido que está sendo estimulado.
- (B) Nistagmo em ambos os olhos, com fase rápida para o lado oposto ao do estímulo.
- (C) Desvio tônico de ambos os olhos, para o lado oposto ao do estímulo térmico.
- (D) Nistagmo em ambos os olhos, com fase rápida para o lado ipsilateral ao do estímulo.

— QUESTÃO 46 —

Leia o caso clínico a seguir.

Um jovem de 18 anos apresentou paralisia de Bell à direita, por uma semana. Recebeu tratamento com prednisona e aciclovir. Cerca de três meses depois, aparentava estar recuperado, apenas apresentando um leve espasmo involuntário no canto do lábio direito, sempre que tentava piscar o olho direito.

A causa mais provável para este fenômeno é:

- (A) dano cerebelar levando à incoordenação.
- (B) crise epiléptica focal.
- (C) neuralgia do trigêmeo.
- (D) regeneração aberrante do nervo facial.

— QUESTÃO 47 —

Leia o caso clínico a seguir.

Senhora de 64 anos, portadora de fibrilação atrial e diabetes tipo II, apresenta-se ao pronto-socorro com déficit de força à direita e dificuldade de fala. Os sintomas iniciaram-se subitamente há 50 minutos, enquanto cuidava dos afazeres domésticos. Compreende comandos, nega distúrbios sensitivos, nega cefaleia. Faz uso crônico de varfarina. Ao exame físico: pressão arterial 204/89 mmHg e ritmo cardíaco irregular, além de hemiparesia direita com predomínio braquiofacial. Hemograma e bioquímica estão normais; INR 1,8.

Qual é a conduta mais apropriada, neste contexto?

- (A) Administrar ativador tecidual plasmático.
- (B) Solicitar tomografia computadorizada de crânio.
- (C) Administrar heparina endovenosa.
- (D) Consultar cirurgião vascular para endarterectomia de urgência.

— QUESTÃO 48 —

Qual estrutura está classicamente mais relacionada a tremor em vigília, no caso de o paciente tentar praticar alguma tarefa específica?

- (A) Cerebelo.
- (B) Cápsula interna.
- (C) Tálamo.
- (D) Substância negra.

— QUESTÃO 49 —

Leia o caso clínico a seguir.

Uma senhora de 70 anos apresenta quadro súbito de fraqueza em face e membro superior à direita, dificuldade em expressar-se, hemianopsia homônima direita.

Seu quadro clínico é possivelmente mais compatível com oclusão da artéria

- (A) cerebral anterior esquerda.
- (B) vertebral esquerda.
- (C) cerebral média esquerda.
- (D) coroideia anterior direita.

— QUESTÃO 50 —

Leia o caso clínico a seguir.

Um senhor de 73 anos apresenta dificuldade de marcha. Percebe-se, ao exame, ausência de propriocepção nas articulações dos artelhos.

Neste caso, ao solicitar que o paciente fique de pé, sem apoios e com os pés próximos, qual manobra pode piorar a instabilidade postural?

- (A) Flexão dos joelhos.
- (B) Fechamento dos olhos.
- (C) Flexão do pescoço.
- (D) Extensão dos braços.