



CÂMARA DOS DEPUTADOS

CONCURSO PÚBLICO

Analista Legislativo

Atribuição: Médico – Área: Neurologia

Provas Objetiva e Discursiva

TARDE

Leia com atenção as instruções abaixo.

- 1 Ao receber este caderno de provas, confira inicialmente se os seus dados pessoais e os dados relativos ao cargo a que você concorre, transcritos acima, estão corretos e coincidem com o que está registrado na sua Folha de Respostas e no seu Caderno de Textos Definitivos da prova discursiva. Confira também o seu nome em cada página numerada deste caderno de provas. Em seguida, verifique se ele contém a quantidade de itens indicada em sua Folha de Respostas, correspondentes à prova objetiva, e a prova discursiva, acompanhada de espaços para rascunho. Caso o caderno esteja incompleto, tenha qualquer defeito e(ou) apresente divergência quanto aos seus dados pessoais ou aos dados relativos ao cargo a que você concorre, solicite ao fiscal de sala mais próximo que tome as providências cabíveis, pois não serão aceitas reclamações posteriores nesse sentido.
- 2 Quando autorizado pelo chefe de sala, no momento da identificação, escreva, no espaço apropriado da Folha de Respostas, com a sua caligrafia usual, a seguinte frase:
Conhecimento só se torna poder quando colocado em prática.
O descumprimento dessa instrução poderá implicar a anulação das suas provas e a sua eliminação do concurso.
- 3 Não serão distribuídas folhas suplementares para rascunho nem para texto definitivo.
- 4 Não se comunique com outros candidatos nem se levante sem autorização de fiscal de sala.
- 5 Na duração das provas, está incluído o tempo destinado à identificação — que será feita no decorrer das provas —, ao preenchimento da Folha de Respostas e à transcrição dos textos definitivos da prova discursiva para o Caderno de Textos Definitivos.
- 6 Ao terminar as provas, chame o fiscal de sala mais próximo, devolva-lhe a sua Folha de Respostas e o seu Caderno de Textos Definitivos e deixe o local de provas.
- 7 A desobediência a qualquer uma das determinações constantes em edital, no presente caderno, na Folha de Respostas ou no Caderno de Textos Definitivos poderá implicar a anulação das suas provas.

OBSERVAÇÕES

- Não serão conhecidos recursos em desacordo com o estabelecido em edital.
- Informações adicionais: telefone 0(XX) 61 3448-0100; sac@cespe.unb.br; Internet — www.cespe.unb.br.
- É permitida a reprodução deste material apenas para fins didáticos, desde que citada a fonte.

De acordo com o comando a que cada um dos itens a seguir se refira, marque, na **folha de respostas**, para cada item: o campo designado com o código **C**, caso julgue o item **CERTO**; ou o campo designado com o código **E**, caso julgue o item **ERRADO**. A ausência de marcação ou a marcação de ambos os campos não serão apenadas, ou seja, não receberão pontuação negativa. Para as devidas marcações, use a **folha de respostas**, único documento válido para a correção das suas provas.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Nas últimas duas décadas, os avanços da biologia molecular e da genética renderam conhecimentos fundamentais para a neurologia e até um prêmio Nobel para o neurocientista Stanley Prusiner. A respeito desse assunto e dos vários aspectos a ele relacionados, julgue os itens que se seguem.

- 81 A lipofuscinose ceróide neuronal é uma doença genética que possui formas infantis e juvenis.
- 82 As doenças priônicas, em relação à incidência e prevalência mundial, têm crescido nos últimos anos.
- 83 A neuromielite óptica e a esclerose múltipla caracterizam-se por ter a mesma fisiopatologia molecular.

As neuroinfecções são doenças de especial interesse da atualidade no Brasil, devido à persistência de epidemias relacionadas à falta de saneamento básico e à ampliação do uso de drogas imunomoduladoras e imunossupressoras. A respeito desse assunto, julgue os itens subsequentes.

- 84 Comprometimento cognitivo é uma das manifestações clínicas mais comuns da neurosífilis, ao passo que a neuroesquistossomose causa mais frequentemente a mielopatia.
- 85 A neurotoxoplasmose, a neurocriptococose e a leucoencefalopatia multifocal progressiva são as doenças neuroinfecciosas oportunistas mais frequentes do complexo da SIDA.
- 86 A herpes simples pode causar meningite, mas não encefalite e mielite.
- 87 A plasmaferese, associada ao uso de um tipo de imunomodulador, é uma das opções de tratamento da síndrome da reconstrução do sistema imunológico (SIRS).
- 88 A neurocisticercose é uma doença endêmica e de notificação compulsória no Brasil.

A respeito dos importantes papéis que a medula espinhal exerce no sistema motor e no sensitivo, além do trofismo e das funções autonômicas, julgue os itens a seguir.

- 89 O fato de a medula espinhal do adulto ser mais curta que o conduto ósseo explica a relação existente entre o segmento espinhal, o corpo vertebral e o vértice do processo espinhoso.
- 90 Os segmentos medulares superiores encontram-se situados em frente aos corpos vertebrais inferiores.
- 91 As funções autonômicas medulares são classificadas em simpáticas e parassimpáticas, podendo ter efeito visceral e vasomotor.
- 92 A hemiseção medular, síndrome de Brown-Séquard, caracteriza-se pela relativa preservação dos padrões de sensibilidade na região do dermatomo inervado pelo segmento afetado.
- 93 A injúria dos componentes do arco reflexo implica déficit ou abolição da resposta motora.
- 94 Nas síndromes radiculares, os déficits sensitivos e motores têm distribuição segmentar e são comumente afetados simultaneamente, especialmente nas raízes lombares onde o trajeto das raízes é separado.

O tronco cerebral tem importante função como órgão de reflexos e na regulação dos movimentos oculares. A respeito dessa informação e dos aspectos a ela relacionados, julgue os seguintes itens.

- 95 Os movimentos oculares são conjugados ou coordenados pelo fascículo longitudinal medial.
- 96 A síndrome de Horner consiste de midríase, ptose completa e enoftalmia contralaterais à lesão.

A denominação distúrbios do movimento engloba um grupo heterogêneo de afecções neurológicas que apresentam em comum um ou mais tipos de movimentos involuntários. Normalmente, são lesões ou disfunções que afetam componentes dos gânglios da base, mas lesões em outros locais do sistema nervoso central ou periférico, e até mesmo doenças sistêmicas, também podem assim manifestar-se. Nas síndromes hipercinéticas, estão presentes tremores, distonia, coreia, atetose, balismo, mioclonias e tiques ou combinações entre eles. A síndrome hipocinética, também conhecida como síndrome parkinsoniana, é outro componente desses distúrbios. O parkinsonismo primário ou idiopático corresponde à própria doença de Parkinson e é responsável por praticamente 80% de todas as síndromes parkinsonianas. A partir dessas informações, julgue os itens que se seguem.

- 97 A acetazolomida é a droga de escolha para tratamento de canalopatias musculares, na maioria dos subtipos dessas doenças.
- 98 A distrofia miotônica de Steinert e a miotonia de Becker são doenças que afetam indivíduos de ambos os sexos, em igual proporção.
- 99 Causados por contrações alternadas de grupos musculares e seus antagonistas, os tremores podem apresentar-se presentes em repouso (tremor de repouso ou estático) e aparentes apenas na movimentação (tremor cinético ou de ação) ou em determinada postura (tremor postural).
- 100 Atetose consiste em contrações espontâneas voluntárias e súbitas, breves, com abalos que lembram pequenos solavancos, originados no sistema nervoso periférico e que podem envolver face, tronco ou extremidades.
- 101 A acinesia, presente na síndrome hipercinética, é caracterizada pela rapidez da iniciação de movimentos voluntários e pela dificuldade na mudança de um padrão motor para outro, na ausência de paralisia.
- 102 Tiques são movimentos estereotipados breves, repetitivos, usualmente rápidos e sem propósito, que envolvem múltiplos grupos musculares. Além disso, eles são suprimíveis, ainda que em parte, pela vontade e precedidos pela urgência premonitória.
- 103 Os correlatos clínicos da acinesia incluem micrografia, hipomímia, festinação, perda dos movimentos automáticos associados na marcha, diminuição do volume da voz e perda de melodia.
- 104 O tremor de repouso, característica da síndrome parkinsoniana, consiste em movimentos de extensão e flexão do índice em contato com o polegar. O tremor piora com o estresse emocional, melhora com a ação e desaparece com o sono.

Considerando que o exame do estado mental é uma parte extremamente importante do exame neurológico, julgue os itens subsecutivos.

- 105** Alterações aparentes da atenção podem estar associadas com fadiga, tempo de reação prolongado ou lento, e alterações no discurso.
- 106** A memória imediata é definida em medida temporal de minutos até uma hora.
- 107** A escala de coma de Glasgow é uma escala universal que resulta da soma de pontos e pode determinar o nível de consciência em quadros de torpor e coma de etiologia inespecífica.
- 108** Denomina-se amnésia anterógrada ou retrógrada uma lacuna ou perda da memória circunscrita em um período de tempo ou para situações de vida específicas sem a perda da orientação.

Julgue os próximos itens, no que se refere às lesões de nervos periféricos.

- 109** Nos casos de lesões traumáticas do membro superior, o nervo ulnar é o mais frequentemente lesado.
- 110** Para a decisão do tratamento da neuropatia compressiva do nervo mediano, é fundamental a realização da eletroneuromiografia.
- 111** Os tratos corticoespinhal e corticorubroespinal, ativadores dos motoneurônios alfa e gama, são destinados essencialmente aos músculos flexores.
- 112** O nervo radial é responsável pela motricidade do dorso da mão e pela sensibilidade da região posterior do braço e antebraço.

Cefaleias são afecções frequentes no ser humano e, talvez, a queixa mais comum na prática médica. Mais de 75% das mulheres e de 55% dos homens apresentam, pelo menos, um tipo de cefaleia significativa em algum momento de suas vidas. Nos indivíduos do sexo feminino, são mais comuns a enxaqueca e a cefaleia do tipo tensão. A dor no segmento cefálico compromete o desempenho e gera prejuízos pessoais, comprometimento psicológico e custos econômicos consideráveis. Tendo essas informações como referência, julgue os itens subseqüentes.

- 113** Na enxaqueca, as crises de dor apresentam pelo menos duas das seguintes características: localização unilateral, caráter pulsátil, intensidade moderada ou intensa e agravamento durante as atividades físicas.
- 114** O estado de mal enxaquecoso ou *status migranosus* caracteriza-se como crise de dor que perdura por menos de vinte e quatro horas, ou pela ocorrência de mais de uma crise com acalmia que dura menos de duas horas.

Julgue os itens a seguir, relativos à epilepsia.

- 115** Definem-se crises não epiléticas ou pseudocrises como fenômenos motores, sensoriais ou mentais não associados à anormalidade da atividade elétrica cerebral.
- 116** O clobazan é indicado, em associação com outras drogas, para o tratamento de pacientes portadores da síndrome de Lennox Gastaut.
- 117** A epilepsia associada às lesões expansivas intracranianas é definida como epilepsia sintomática.

As conseqüências da diabetes e das enfermidades por ela desencadeadas incluem

- 118** doença vascular cerebral com íctus de repetição.
- 119** cegueira, ocasionada pela ocorrência de microangiopatia em pacientes com diabetes do tipo 1.
- 120** depressão secundária, que não se relaciona ao aumento do risco de desenvolver diabetes do tipo 2.

Com relação a traumatismos cranioencefálicos, julgue os itens que se seguem.

- 121** Pacientes com fratura-afundamento do crânio aberta devem ser tratados com antibióticos apenas se for constatado aumento da celularidade com hiperproteïnoraquia no liquor.
- 122** O estado clínico de um paciente com abertura ocular ausente, flexão hipertônica e que produza sons incompreensíveis recebe 15 pontos na escala de Glasgow e é considerado grave.

Acerca dos tumores do sistema nervoso, julgue os itens seguintes.

- 123** A abordagem cirúrgica dos tumores do tronco cerebral deve ser mandatária, visto que esses tumores, em sua maioria, são altamente invasivos e de crescimento rápido.
- 124** Os astrocitomas são os tumores encefálicos de origem glial.
- 125** Os meningiomas são tumores das meninges, de evolução lenta e altamente invasivos, que causam dano à substância branca e à substância cinzenta do encéfalo.

Julgue os próximos itens, referentes às urgências em neurologia.

- 126** Sempre deve ser realizada investigação de emergência em pacientes com paralisia facial periférica de início insidioso, visto que, nesses pacientes, é frequente a ocorrência de hemorragia intraparenquimatosa.
- 127** A polirradiculoneurite, uma doença neurológica de natureza inflamatória, manifesta-se predominantemente por fraqueza muscular — ocorrida inclusive no território dos nervos cranianos — e fraqueza na musculatura respiratória.
- 128** O tratamento de escolha nas primeiras cinco horas de íctus de paciente com isquemia cerebral aguda (AVC) consiste em trombólise endovenosa com plasminogênio recombinante (rt-pa).

A respeito das técnicas de diagnóstico em neurologia, julgue os itens subsecutivos.

- 129** Fasciculações e pontas positivas na eletromiografia de agulha em paciente adulto são fortemente sugestivas de miopatia, mais especificamente de distrofia muscular progressiva do tipo Duchene.
- 130** Um paciente que apresenta quadro febril agudo, vômitos, dor de cabeça e tem liquor com pleocitose às custas de polimorfonucleares e hipoglicoráquia é provavelmente portador de meningite bacteriana.
- 131** No estudo dos potenciais evocados somatossensitivos de membros superiores, o significado do componente N11 liga-se intimamente ao potencial de ação das raízes dorsais.
- 132** O eletrencefalograma quantitativo, um dos procedimentos diagnósticos mais importantes em neurofisiologia clínica, é usado principalmente na detecção de espículas em pacientes portadores de epilepsia.
- 133** É indicado realizar o estudo dos potenciais evocados multimodais em pacientes portadores de doença desmielinizante para avaliar o envolvimento de vias e, conseqüentemente, auxiliar na formulação do diagnóstico.
- 134** No eletroencefalograma do adulto hígido em vigília, o ritmo alfa, que representa a atividade cortical e é modulado principalmente pelo tálamo, tem localização topográfica predominante em áreas posteriores, em ambos os hemisférios cerebrais.
- 135** Lesões hipodensas limitadas ao lobo frontal são encontradas em ressonância nuclear magnética de crânio sem contraste realizada em portador de esclerose múltipla em fase avançada.

Um homem de cinquenta anos de idade, procedente de comunidade com surto de meningite meningocócica, procurou atendimento hospitalar, queixando-se de cefaleia intensa, febre de 39 °C, náuseas, vômitos, calafrios e mal-estar. Ao ser atendido, o paciente relatou que não havia casos semelhantes na família.

A partir do caso clínico acima, julgue os itens a seguir, acerca da meningite meningocócica e das orientações da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde a respeito dessa doença.

- 136** Caso seja confirmada a meningite meningocócica, é necessário o isolamento do paciente por aerossóis, em razão de a transmissão dessa doença ocorrer por secreções da nasofaringe.
- 137** Caso seja confirmada a meningite meningocócica, todos os residentes no domicílio do paciente deverão receber tratamento quimioprolático com a droga de escolha – a rifampicina –, o que, entretanto, não garante proteção absoluta contra a referida doença.
- 138** Caso o diagnóstico de meningite meningocócica se confirme e o médico trate com êxito o paciente, mediante a aplicação de penicilina cristalina intravenosa, o paciente deverá receber quimioprevenção, antes da alta médica, para que não transmita o agente bacteriológico.
- 139** De acordo com a literatura internacional, recomenda-se o uso de dexametasona intravenosa nos casos de meningite meningocócica confirmada, com o objetivo de se reduzir a mortalidade e se prevenirem sequelas auditivas e outros déficits neurológicos.
- 140** A investigação de sinais meningíticos deve restringir-se à região cervical e aos membros inferiores do paciente, visto que a literatura especializada não descreve sinal da doença que deva ser pesquisado nos membros superiores.
- 141** A notificação do caso é compulsória, ainda que se trate apenas de suspeita de doença meningocócica e que não tenha sido confirmado o diagnóstico.
- 142** O diagnóstico etiológico da meningite confirma-se pela presença da bactéria, um diplococo gram-negativo, no sangue, ou no liquor, ou, ainda, na cultura da raspagem de lesões cutâneas do paciente, caso ele as desenvolva.

Dores são queixas comuns em consultórios de neurologia. Devido a suas múltiplas causas e manifestações, elas podem ser um desafio. Acerca desse assunto, julgue os itens que se seguem.

- 143** A cefaleia relacionada à arterite de células gigantes normalmente localiza-se no escalpo, sobre as artérias temporais, sendo associada à polimialgia reumática. Nesse caso, a investigação deve ser rápida, pois a progressão dessa doença pode ocasionar cegueira permanente.
- 144** A cefaleia de intensidade progressiva, de início recente e associada a náuseas e vômitos, é indicativa de lesões expansivas intracranianas, como tumores, abscessos e hematomas.
- 145** Suponha que um paciente vítima de ataque vascular encefálico (AVE) tenha procurado atendimento hospitalar queixando-se de dor na região do corpo atingida pelo AVE. Em face dessa situação, considera-se que o achado de alodínea ou disestesia causada por frio nessa região seja patognomônico de dor central pós-AVE.
- 146** Pessoas com degeneração da coluna cervical podem apresentar cefaleia cervicogênica, inclusive de localização frontal e(ou) orbitária.
- 147** A cefaleia crônica diária por abuso de analgésicos ocorre principalmente em pessoas que já tenham sofrido de cefaleia primária. A ingestão de analgésicos para tratar outras condições dolorosas, como as reumáticas, normalmente não ocasiona o aparecimento desse tipo de cefaleia.

Uma paciente de quarenta e nove anos de idade, com hipertensão arterial sistêmica em tratamento regular e sem outros males antecedentes sofria de cefaleia de moderada intensidade havia oito dias, aliviada com a ingestão de analgésicos. Ao apresentar piora explosiva da dor, com náuseas, vômitos e sonolência, a paciente foi levada ao hospital pelos familiares para avaliação e, ao longo do caminho, perdeu a consciência. Chegou ao hospital em coma, e a investigação mostrou que se tratava de extensa hemorragia subaracnoide espontânea.

Com base no caso clínico acima apresentado e a respeito de aspectos relacionados, julgue os itens seguintes.

- 148** Se o resultado do exame clínico da paciente comprovar estrabismo convergente, esse sintoma terá valor localizador, visto que ele indica a região de maior sangramento para a cisterna liquórica pré-pontina.
- 149** O exame adequado para a investigação do referido caso é a tomografia computadorizada do crânio com contraste intravenoso, e o achado que define o diagnóstico é a presença de sangue intraventricular.
- 150** A hipertensão arterial sistêmica e o tabagismo são grandes fatores de risco para a hemorragia subaracnoide espontânea.
- 151** O exame neurológico da paciente em apreço pode apresentar sinais meningíticos típicos, como rigidez de nuca, Kernig e Brudzinski.

Com relação ao *status* epiléptico não convulsivo, julgue os seguintes subseqüentes.

- 152** Embora essa doença apresente alterações clínicas e eletroencefalográficas, não há um padrão de alteração patognomônico.
- 153** O diagnóstico dessa doença em pacientes em coma é particularmente difícil, pois mesmo que o eletroencefalograma evidencie espículas generalizadas, esse padrão apenas certifica algum tipo de encefalopatia.
- 154** Entre as apresentações clínicas possíveis do *status* epiléptico não convulsivo estão discurso lento, alucinações, confusão mental com comportamento não habitual e piscamento frequente e ritmado dos olhos.
- 155** O *status* epiléptico não convulsivo é uma doença heterogênea, que pode ser classificada em diferentes subtipos.

Julgue os itens subseqüentes, no que se refere à realização de exame em um paciente com rebaixamento do nível de consciência.

- 156** Movimentos conjugados verticais dos olhos no paciente em coma, de forma rápida para baixo com retorno lento à posição de repouso, localizam a disfunção no nível do tálamo.
- 157** A contração pupilar — miose — com resposta normal à luz pode ser observada nos casos de lesões do tegmento da ponte e de lesões diencefálicas.
- 158** As disfunções difusas, como as metabólicas, não costumam alterar o padrão respiratório; por essa razão, esse padrão não serve como indicador da localização anatômica de uma doença.
- 159** As reações desse paciente devem ser classificadas empregando-se termos clássicos e precisos, como letargia e torpor.
- 160** A presença de hemiparesia à direita localiza com segurança a lesão cerebral no lado esquerdo, mesmo que outras informações, como o padrão sensitivo e pupilar, não confirmem essa impressão.

PROVA DISCURSIVA

- Na prova a seguir, faça o que se pede, usando, caso deseje, os espaços para rascunho indicados no presente caderno. Em seguida, transcreva os textos para o **CADERNO DE TEXTOS DEFINITIVOS DA PROVA DISCURSIVA**, nos locais apropriados, pois **não serão avaliados fragmentos de texto escritos em locais indevidos**.
- Qualquer fragmento de texto que ultrapassar a extensão máxima de linhas disponibilizadas será desconsiderado.
- No **caderno de textos definitivos**, identifique-se apenas no cabeçalho da primeira página, pois não será avaliado texto que tenha qualquer assinatura ou marca identificadora fora do local apropriado.
- Ao domínio do conteúdo de cada estudo de caso serão atribuídos até **85,00 pontos**, dos quais até **5,00 pontos** serão atribuídos ao quesito apresentação e estrutura textual (legibilidade, respeito às margens e indicação de parágrafos).

ESTUDO DE CASO 1

Uma senhora com sessenta anos de idade foi atendida em hospital, queixando-se de fraqueza generalizada, descrita como fadiga muscular progressiva, que sentia havia quatro meses, e dificuldade no campo visual, com início havia uma semana. Ao ser indagada, a paciente disse que mora sozinha e que, para caminhar até ao hospital, precisou ser ajudada por uma amiga. Relatou, ainda, que, após o almoço do final de semana, iniciou quadro de febre e diarreia, o qual cessou após um dia, evoluindo para o quadro clínico atual, e que, neste almoço, ingeriu peixe e salada de palmito. A paciente informou, por fim, que tanto sua mãe como sua irmã mais velha haviam tido neoplasia mamária e que, devido a essa história pregressa, ela realizou exames periódicos relacionados, assim como exames complementares. Os resultados desses exames, contudo, não indicaram doenças. No exame neurológico, a paciente esteve consciente e vígil, apesar de ter exibido quadro de fraqueza muscular generalizada, mantendo movimentos com dificuldade em todos os membros. A paciente apresentou, ainda, disartrofonía e semiptose palpebral bilateral, bem como reflexos osteotendinosos normoativos bilateralmente e simétricos e hipotonia muscular global. O resultado do teste de fatigabilidade foi positivo. Diante desse quadro, a paciente foi internada para investigação e tratamento. Foram solicitados exame neurofisiológico, pesquisa de anticorpos e sorologias, além de culturas e exame de imagem. Os resultados dos exames hematológicos e bioquímicos foram normais e o teste de estimulação repetitiva exibiu incremento. Foram realizados outros exames para rastreamento e instituído tratamento. A paciente apresentou melhora após receber tratamentos em hospital e hospital-dia.

Tendo o caso clínico acima como referência, redija um texto dissertativo que atenda, necessariamente, ao que se pede a seguir.

- ▶ Discorra a respeito de, no mínimo, três hipóteses diagnósticas para o caso clínico em tela, levando em consideração apenas as informações obtidas na anamnese e os aspectos da síndrome clínica da paciente. **[valor: 20,00 pontos]**
- ▶ Com base nos exames complementares, apresente, de forma fundamentada, a principal hipótese diagnóstica para o caso em questão, citando dois exames cujos resultados apresentem possíveis alterações que confirmem o diagnóstico elegido. Avalie, ainda, se a síndrome da pessoa rígida e a encefalite límbica são exemplos do mesmo grupo de doenças. **[valor: 30,00 pontos]**
- ▶ Determine, em proporções, o número de ocorrências dessas doenças que podem estar relacionadas à ocorrência de outra etiologia e que, contudo, não são rastreadas por exames complementares. Indique os possíveis tratamentos prestados à paciente que provavelmente contribuíram para a melhora de seu quadro clínico. **[valor: 30,00 pontos]**

RASCUNHO – ESTUDO DE CASO 1

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	
26	
27	
28	
29	
30	

ESTUDO DE CASO 2

Uma mulher de trinta e cinco anos de idade, sem doenças prévias, pisou em falso, enquanto caminhava pelo corredor do prédio onde trabalha, e caiu. Com a movimentação brusca da queda, sentiu seu pescoço estalar de forma indolor, levantou-se, sem ajuda, e continuou caminhando. Dez minutos após a queda, sentiu dor cervical posterior contínua, de moderada intensidade, que não aliviava com medidas posturais. Quarenta minutos depois, sentada em seu escritório, apresentou súbita vertigem com náuseas e, ao solicitar auxílio dos colegas, percebeu que o timbre de sua voz estava diferente, tendendo à rouquidão. Foi, então, levada ao serviço médico, no mesmo prédio, ajudada por colegas, pois, apesar de ter forças para caminhar, esbarrava em objetos ao longo do corredor. No trajeto, vomitou uma vez e, ao chegar ao serviço médico, mantinha o timbre diferente de voz, apresentava soluços frequentes e tosse provocada pela saliva; a vertigem e as náuseas permaneciam. Chegando ao local, a paciente foi atendida prontamente por um médico, que, ao examiná-la, observou que a força muscular estava normal, mas havia ataxia de membros à direita e perda da sensibilidade térmico-dolorosa à esquerda. Ele verificou, ainda, na face da paciente, a mesma perda sensitiva térmico-dolorosa, porém à direita. Além de movimentação paralela normal dos olhos, mas, com nistagmo; o médico percebeu, também, que o reflexo fotomotor da paciente estava preservado, que as pupilas apresentavam-se assimétricas, com miose à direita, e que havia queda da pálpebra desse mesmo lado.

Redija um texto dissertativo com base no estudo do caso clínico apresentado acima, atendendo, necessariamente, ao que se pede a seguir.

- ▶ Indique o diagnóstico sindrômico com base na análise do quadro apresentado após 40 minutos da queda. [valor: 15,00 pontos]
- ▶ Estabeleça a sequência dos eventos fisiopatológicos que ocorreram desde a queda até a instalação do quadro sindrômico. [valor: 25,00 pontos]
- ▶ Indique, no máximo, dois exames complementares a serem feitos posteriormente, para investigar, de forma adequada, a ocorrência dos eventos fisiopatológicos relatados. [valor: 15,00 pontos]
- ▶ Avalie a necessidade, ou não, de encaminhamento imediato da paciente a um hospital. [valor: 25,00 pontos]

RASCUNHO – ESTUDO DE CASO 2

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	
26	
27	
28	
29	
30	