

# Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal Fundação Universidade de Brasília

## PROCESSO SELETIVO UNIFICADO PARA INGRESSO NOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA

### Caderno de Prova Objetiva

#### LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO.

1 Ao receber este caderno de prova, confira inicialmente se os seus dados pessoais e os dados do programa em que você se inscreveu, transcritos acima, estão corretos e coincidem com o que está registrado em sua folha de respostas. Confira, também, o seu nome e os dados do programa em que você se inscreveu em cada página numerada do seu caderno de prova. Em seguida, verifique se ele contém a quantidade de itens indicada em sua folha de respostas, correspondentes à prova objetiva. Caso o caderno esteja incompleto, tenha qualquer defeito ou apresente divergência quanto aos seus dados pessoais, ou ao programa em que você se inscreveu, 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 sua folha de respostas, com a sua caligrafia usual, a seguinte frase:

Conforme previsto em edital, o descumprimento dessa instrução implicará a anulação da sua prova e a sua eliminação do processo seletivo.

- 3 Durante a realização da prova, não se comunique com outros candidatos nem se levante sem autorização de fiscal de sala.
- 4 Na duração da prova, está incluído o tempo destinado à identificação — que será feita no decorrer da prova — e ao preenchimento da folha de respostas.
- 5 Ao terminar a prova, chame o fiscal de sala mais próximo, devolva-lhe a sua folha de respostas e deixe o local de prova.
- 6 A desobediência a qualquer uma das determinações constantes em edital, no presente caderno ou na folha de respostas poderá implicar a anulação da sua prova.

#### OBSERVAÇÕES

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

Aplicação: 2016



- Cada um dos itens da prova objetiva está vinculado ao comando que imediatamente o antecede. De acordo com o comando a que cada um deles esteja vinculado, 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 da sua prova objetiva.
- Em sua prova, caso haja item(ns) constituído(s) pela estrutura **Situação Hipotética: ... seguida de Assertiva: ...**, os dados apresentados como situação hipotética deverão ser considerados como premissa(s) para o julgamento da assertiva proposta.
- Eventuais espaços livres — identificados ou não pela expressão “Espaço livre” — que constarem deste caderno de prova poderão ser utilizados para anotações, rascunhos etc.

## PROVA OBJETIVA

Pacientes portadores de síndrome de Brown-Séquard apresentam

- 1 perda da sensibilidade profunda do mesmo lado da lesão.
- 2 anestesia térmica do lado oposto ao da lesão.
- 3 anestesia dolorosa do mesmo lado da lesão.
- 4 quadro de dismetria e tremor de ação nos membros contralaterais à lesão.
- 5 síndrome piramidal do lado oposto à lesão.

Um paciente de sessenta e um anos de idade, com histórico de cefaleia latejante intensa, bilateral, de localização frontotemporal, iniciada havia três semanas, foi trazido pela família ao pronto-socorro devido ao agravamento recente desse quadro, incluindo dificuldades para a alimentação devido à dor intensa com a mastigação. O paciente apresentava também deterioração recente da acuidade visual.

Com relação ao caso clínico descrito, julgue os itens a seguir.

- 6 O eletroencefalograma poderá mostrar alterações patognomônicas e fornecer informações relevantes para o diagnóstico desse paciente.
- 7 O diagnóstico mais provável para o caso do referido paciente é glioblastoma.
- 8 O exame neurológico desse paciente deve incluir a palpação cuidadosa das regiões frontais e temporais.
- 9 A velocidade de hemossedimentação e a dosagem da proteína C reativa são exames laboratoriais indicados para esse caso.
- 10 A provável patologia desse paciente restringe-se ao território extracraniano, sem envolver estruturas intracranianas.
- 11 A anamnese, realizada no paciente mencionado, deve pesquisar a existência de manifestações sistêmicas associadas, como mal-estar geral, perda de peso e febre, além de mialgias.

Acerca da miastenia *gravis* (MG), julgue os itens que se seguem.

- 12 Pacientes com tireoidite de Hashimoto e MG, frequentemente, apresentam remissão da MG com o tratamento habitual para tireoidite.
- 13 Alguns casos de MG apresentam anticorpos contra o receptor da tirosina quinase específica do músculo.
- 14 O resultado negativo na pesquisa de anticorpos antirreceptor de acetilcolina no soro dos pacientes afasta definitivamente o diagnóstico de MG.
- 15 Pacientes com MG podem apresentar, como comorbidade, outra doença autoimune como, por exemplo, a artrite reumatoide.

Acerca da síndrome das pernas inquietas (SPI), julgue os itens seguintes.

- 16 A eliminação dos sintomas da SPI em pacientes tratados com agentes anticolinérgicos constitui critério de confirmação do diagnóstico dessa síndrome.
- 17 Na SPI, a urgência em mover as pernas cessa ou melhora durante os períodos de descanso ou inatividade, como nas posições sentada ou deitada.
- 18 Praticamente todos os casos de SPI se associam à narcolepsia.
- 19 Na SPI, há diminuição de ferritina intracerebral.
- 20 Um dos loci gênicos associados à SPI foi mapeado no cromossomo 12q.

Com relação à doença de Parkinson e ao parkinsonismo atípico, julgue os itens subsequentes.

- 21 Ao contrário das síndromes de Steele-Richardson-Olszewski e de Shy-Drager, a degeneração córtico-basal apresenta boa resposta frente à levodopa.
- 22 O parkinsonismo induzido por drogas pode persistir por semanas ou meses após a retirada da droga causadora.
- 23 O parkinsonismo atípico geralmente instala-se de forma simétrica e não apresenta uma boa resposta frente aos fármacos antiparkinsonianos, incluindo a levodopa.
- 24 O exame eletromiográfico do esfíncter anal ou uretral externo é útil para estabelecer o diagnóstico de síndrome de Shy-Drager.

Acerca da propagação do potencial de ação nos neurônios, julgue os itens subsecutivos.

- 25 A desmielinização interfere na condução saltatória, podendo deixar mais lenta ou mesmo bloquear a propagação dos potenciais de ação.
- 26 Os anestésicos locais bloqueiam a geração, mas não a propagação dos potenciais de ação nas membranas excitáveis.
- 27 A tetrodotoxina (TTX) bloqueia os canais de K<sup>+</sup> dependentes de potencial.
- 28 Os potenciais excitatórios pós-sinápticos podem somar-se nos domínios espacial e(ou) temporal.
- 29 A junção neuromuscular não pode ser considerada como uma sinapse química, já que no lugar do neurônio pós-sináptico encontra-se uma fibra muscular.
- 30 A acetilcolina liberada na junção neuromuscular é hidrolisada pela enzima acetilcolinesterase presente na fenda sináptica, resultando na produção de acetato e colina.
- 31 Nas fibras mielínicas, o fluxo de corrente por meio da membrana só ocorre na região dos nodos de Ranvier, já que a mielina dos espaços internodais age como um isolante elétrico.

As disfunções sexuais e esfínterianas são, por vezes, negligenciadas quando são parte de um quadro clínico neurológico mais amplo, embora causem impacto sem precedentes na qualidade de vida dos pacientes. Com base nessas informações, julgue os itens a seguir.

- 32 Os transtornos da bexiga e do detrusor podem ser estudados, respectivamente, na seguinte ordem de importância: 1 – avaliação urodinâmica; 2 – investigação neurofisiológica; e 3 – neuroimagem.
- 33 Entre os tratamentos para hiperreflexia do detrusor e da bexiga neurogênica está a aplicação de toxina botulínica tipo A.
- 34 O cateterismo de repetição realizado pelo próprio paciente não é um tratamento recomendado devido ao risco de infecções do trato urinário.
- 35 As vias funcionais parassimpáticas da inervação do detrusor e relacionadas à ereção estão localizadas nas raízes sacrais S2-S3 e S4. Já as vias simpáticas da ereção e inervação da bexiga e uretra estão topografadas de T11 a L1.

Um exame neurofisiológico bem feito requer conhecimentos básicos e clínicos para fornecer resultados que possam auxiliar no diagnóstico e tratamento. A esse respeito, julgue os itens seguintes.

- 36 O nervo fibular superficial inerva os músculos fibular longo e fibular curto, que são responsáveis pela extensão lateral do pé.
- 37 O primeiro ramo do nervo ciático é emitido para o músculo semitendinoso.
- 38 O plexo sacral, que se forma a partir da junção do plexo lombossacro com ramificações de S1, S2, S3 e S4, é responsável pela formação dos nervos glúteos, ciático, pudendo e cutâneo posterior da coxa.
- 39 O nervo obturador origina-se do plexo lombar e pode ser lesado durante o trabalho de parto. O movimento de cruzar as pernas pode ficar prejudicado com a lesão desse nervo.
- 40 O nervo glúteo superior inerva o glúteo maior, e o nervo glúteo inferior inerva o glúteo menor.
- 41 O nervo ciático comum é formado pelos ramos das raízes L5 e S1, e sua compressão pode levar ao quadro de meralgia parestésica.

A organização geral do sistema nervoso e as síndromes que o atingem devem nortear a tomada de decisão em relação aos exames complementares, para elucidar a etiologia e direcionar o tratamento das doenças neurológicas. Com base nessas informações, julgue os próximos itens.

- 42 Lesões destrutivas da área motora primária (área 4) produzem déficit motor que é mais importante nas regiões proximais dos membros.
- 43 Um dos aspectos semelhantes entre a síndrome do neurônio motor superior e a síndrome do neurônio motor inferior é a atividade do reflexo tendíneo.
- 44 Entre os critérios de El Escorial revisados, a esclerose lateral amiotrófica suspeita aponta sinais puros da síndrome do neurônio motor inferior.
- 45 A confluência dos seios venosos é formada pelos seios sagital superior e inferior, reto e transversos.

A compreensão da embriologia do sistema nervoso é a chave para um diagnóstico topográfico correto. Acerca desse assunto, julgue os itens subsequentes.

- 46 O fechamento do tubo neural inicia-se na região do 4.º ao 6.º pares de somitos. Do rostral ao 4.º somito há o desenvolvimento do encéfalo e o caudal a ele da medula espinhal.
- 47 Da camada marginal derivam todas as células e grupos de células (núcleos) ligados à sensibilidade e à motricidade.
- 48 A flexura pontina tem a concavidade dirigida dorsalmente e ocorre na junção do metencéfalo com o mielencéfalo.
- 49 As três vesículas primárias são: telencéfalo, mesencéfalo e metencéfalo.
- 50 Do metencéfalo derivam a ponte e o cerebelo.

Os diagnósticos diferenciais de coma devem ser rapidamente reconhecidos para uma conduta adequada. Com base nessas informações, julgue os itens subsequentes.

- 51 No exame neurológico, caso o paciente apresente postura de descerebração, pode-se depreender que ele está em coma.
- 52 O paciente com mutismo acinético possui lesão envolvendo caracteristicamente o lobo frontal.
- 53 Paciente com síndrome do encarceramento tem lesão no mesencéfalo.

Um homem de cinquenta e dois anos de idade, com histórico de alcoolismo crônico, foi internado após trauma occipital decorrente de queda da própria altura. A tomografia de crânio não revelou hemorragia. Como o quadro clínico evoluiu com piora da confusão mental, foi realizada ressonância magnética de crânio que evidenciou atrofia de vérmis anterior do cerebelo.

Com base nesse caso clínico, julgue os itens a seguir.

- 54 Trata-se da síndrome de Wernicke-Korsakoff, que cursará com perda da memória recente.
- 55 A etiologia do quadro clínico exposto acima é traumática.
- 56 No exame neurológico, pode-se detectar ataxia de tronco e de membros inferiores.

Os quadros medulares são frequentes atualmente e se apresentam como desafios terapêuticos. A respeito desse assunto, julgue os itens a seguir.

- 57 Os sinais piramidais são característicos da síndrome do cone medular.
- 58 A perda do reflexo aquileu pode resultar de lesão medular nos segmentos lombares, especificamente em L2.
- 59 Na espasticidade, o tônus muscular está aumentado nos músculos flexores dos braços e extensores das pernas.

Um homem de quarenta e seis anos de idade sofreu ferimento perfurante na região dorsal. Dois anos depois, ainda havia evidência de lesão da medula espinhal, incluindo atrofia dos músculos interósseos da mão direita. No membro inferior direito, havia hiperreflexia patelar e perda da noção de posição segmentar. O lado esquerdo apresentava hipoestesia severa térmica e dolorosa até o nível da terceira costela.

Com base nesse caso clínico, julgue os itens subsequentes.

- 60 O nível da lesão é C5.
- 61 Os tratos envolvidos são o corticoespinhal direito e o espinotalâmico lateral esquerdo.
- 62 Os fascículos grácil e cuneiforme foram poupados à direita.
- 63 A atrofia dos músculos da mão, na situação hipotética apresentada, indica lesão do segundo neurônio motor.
- 64 O diagnóstico é lesão de raiz ventral direita.

Tendo em vista que o consumo de álcool está relacionado a diversas doenças do sistema nervoso, julgue os itens a seguir.

- 65 Na degeneração cerebelar induzida por álcool, o exame neurológico tipicamente demonstra instabilidade postural, ataxia de marcha e falta de coordenação dos membros inferiores.
- 66 A neuropatia periférica induzida por álcool é predominantemente autonômica e desmielinizante, o que torna o paciente mais suscetível a neuropatias compressivas.
- 67 Se um paciente etilista se apresenta com desorientação, disfunção da motricidade ocular e ataxia de marcha, ele deverá ser tratado com administração imediata de tiamina parenteral.
- 68 O achado de corpos mamilares atrofiados, no exame de um paciente demenciado, indica que o resultado desse exame pode estar relacionado ao fato de esse paciente apresentar alcoolismo crônico e deficiência nutricional.

Um homem com cinquenta anos de idade foi levado ao pronto-socorro com relato de estar apresentando crises convulsivas tônico-clônicas intermitentes havia vinte minutos, sem recuperação da consciência. No momento da avaliação, não havia mais abalos dos membros, mas foram observados movimentos ritmados de piscamento das pálpebras, que, após quinze minutos de observação, já estavam totalmente ausentes. Esse homem retomou a consciência após sessenta minutos de permanência no pronto-socorro, mas ainda desorientado e com alucinações auditivas.

A respeito desse caso clínico, julgue os itens que se seguem.

- 69 Apesar de esse paciente ter recuperado a consciência após sessenta minutos, a desorientação e as alucinações, mesmo isoladamente, ainda podem ser manifestações de atividade epiléptica.
- 70 O tratamento desse paciente inclui dose de ataque de diazepam seguida por infusão de fenitoína. No caso de crises convulsivas repetidas, devem-se administrar doses repetidas de diazepam.
- 71 Crises convulsivas repetidas podem ocasionar infiltrados alveolares, hipoxemia, hemoptise e desconforto respiratório, mesmo que não haja broncoaspiração nem insuficiência cardíaca.
- 72 Uma das possíveis causas para a ocorrência das crises convulsivas do paciente em questão é o uso de antimicrobianos como o cefepime, a vancomicina e a amicacina.
- 73 Caso esse paciente apresente ascite, telangectasias, ginecomastia, hipertermia e taquicardia, ele poderá estar em *delirium tremens* — doença de elevada mortalidade, causada por crises convulsivas refratárias ao tratamento.

Um homem de vinte e cinco anos de idade foi levado por familiares para atendimento neurológico com relato de cefaleia holocraniana e febre havia três dias, associada à sonolência, apatia e desorientação progressivas. Na investigação clínica com punção lombar, constatou-se pleocitose linfocítica. No entanto, não houve evidência de micro-organismos na bacterioscopia. O exame feito por ressonância magnética mostrou sinais hiperintensos em T2 e *Flair*, acometendo bilateralmente os lobos temporais e as ínsulas.

Com relação a esse caso clínico, julgue os itens subsequentes.

- 74 Embora o tratamento para esse tipo de doença reduza muito a mortalidade, a maioria dos sobreviventes ficam gravemente sequelados, principalmente na parte cognitiva.
- 75 Esse caso clínico ocorre, na maioria das vezes, em pessoas com a imunidade normal.
- 76 O que determinará o prognóstico do paciente em questão é a pronta instituição do tratamento antiviral, associada a corticoides, para efeito antiedematoso cerebral.

Uma mulher de cinquenta anos de idade foi admitida no hospital com parada cardíaca por fibrilação ventricular, decorrente de infarto do miocárdio. Ela foi reanimada com sucesso, apresentando recuperação da circulação espontânea, e teve a lesão coronariana tratada em seguida.

A respeito da neuroproteção dessa paciente, julgue os próximos itens.

- 77 Caso barbitúricos sejam administrados a essa paciente após a recuperação da circulação espontânea, eles não auxiliarão na recuperação neurológica.
- 78 A hipóxia e a hipercapnia pioram o prognóstico neurológico da paciente em questão. Dessa forma, a ventilação mecânica deve ser programada para obter PaO<sub>2</sub> em torno de 100 mmHg e PCO<sub>2</sub> entre 32 mmHg e 34 mmHg.
- 79 É indicado o uso de hipotermia moderada, com temperatura central entre 30 °C e 32 °C, pois essa medida comprovadamente melhora o prognóstico neurológico da referida paciente.

A respeito de cefaleias, julgue os itens seguintes.

- 80 A cefaleia cervicogênica localiza-se na região cervical posterior e occipital. Caso haja irradiação para a região frontal ou periorbitária, outro diagnóstico deverá ser pesquisado.
- 81 O repouso em decúbito dorsal, por duas horas, após uma punção lombar, é capaz de reduzir a incidência de cefaleia pós-punção.
- 82 Pacientes com enxaqueca são mais predispostos a apresentar cefaleia por abstinência a analgésicos. Nesse caso, os analgésicos que contêm cafeína são particularmente implicados.
- 83 A presença de alodínea craniofacial não ocorre na enxaqueca, mas é muito típica da cefaleia em salvas; assim sendo, a observação dessa presença é útil para diferenciar essas duas doenças.
- 84 A cefaleia causada por hipertensão arterial maligna é aguda e se associa a edema na substância branca cerebral das regiões occipital e parietal posterior.

Com relação à miastenia *gravis*, julgue os itens a seguir.

- 85 A hiperplasia do timo de pacientes com miastenia *gravis* contém todos os componentes funcionais para o desenvolvimento de uma resposta imune para o anticorpo contra o receptor de acetilcolina.
- 86 A timectomia é uma intervenção terapêutica para controle da miastenia, pois o timo, quando hiperplásico, favorece a cadeia de iniciação e manutenção da doença em uma parte dos pacientes.
- 87 Entre os diagnósticos diferenciais da miastenia *gravis*, incluem-se botulismo, variantes da polirradiculoneurite aguda, miopatias, e síndrome miastênica paraneoplásica.
- 88 O anticorpo antirreceptor de acetilcolina está presente em apenas 50% dos pacientes com a forma ocular da miastenia *gravis*.
- 89 Os tratamentos disponíveis para a miastenia *gravis* apenas mantêm o controle da evolução dessa doença e dos efeitos secundários que ela é capaz de causar ao organismo, não sendo eficazes na modulação definitiva do sistema imunológico.

Acerca dos tratamentos para a doença de Alzheimer, julgue os próximos itens.

- 90 As drogas que inibem as colinesterases servem para aumentar a acetilcolina disponível na fenda sináptica e também para ampliar a duração de sua ação.
- 91 O uso de antagonistas do receptor NMDA do glutamato é recomendado nos casos de doença de Alzheimer de grau leve.
- 92 O uso de medicações inibidoras da colinesterase é indicado para as três fases da doença de Alzheimer, e essas medicações devem ser introduzidas o mais precoce possível; ademais, são úteis no controle de alterações comportamentais.
- 93 O tratamento da doença de Alzheimer pode ser dividido em tratamento das alterações cognitivas e comportamentais e se baseia em bloquear o aumento da acetilcolina existente na doença.
- 94 O núcleo basal de Meynert e os receptores nicotínicos estão envolvidos em um estado hipocolinérgico, assim como o prosencéfalo basal que, em conjunto com estes, está relacionado à fisiopatologia da doença de Alzheimer.
- 95 A formação de acúmulo de beta-amiloide ocorre por aumento da produção da proteína amiloide solúvel.

Uma incidência mais alta de doenças vasculares em enxaquecosos sugere que a enxaqueca pode ser um fator de risco vascular. A respeito desse assunto, julgue os itens seguintes.

- 96 A enxaqueca com aura é duas vezes mais frequente em pacientes com forame oval patente do que em controles, e o forame oval patente pode ser considerado uma causa de acidente vascular encefálico isquêmico.
- 97 O infarto enxaquecoso é associado a indivíduos de meia idade com fase prolongada de algum aspecto da aura, e as lesões se localizam principalmente no território da circulação anterior.
- 98 Há um risco potencialmente aumentado de acidente vascular encefálico isquêmico em mulheres com enxaqueca que usam anticoncepcionais orais e têm fatores de risco adicionais como fumo.
- 99 O risco de acidente vascular encefálico isquêmico é reduzido em indivíduos com enxaqueca com aura e portadores de polimorfismo no gene MTHFR.

Um dos desafios da neurologia e da medicina do sono é distinguir crises epiléticas noturnas das parassonias. Com relação a esse assunto, julgue os itens subsecutivos.

- 100 O sono REM (*rapid eyes movements*) ativa descargas epiléticas e crises, e o sono não-REM as inibe.
- 101 O diagnóstico diferencial do complexo comportamental noturno inclui crises noturnas, transtornos do despertar do sono não-REM, transtorno de comportamento do sono REM e outras parassonias como transtornos dissociativos relacionados ao sono.
- 102 O sono é um importante modulador de anormalidades no eletroencefalograma (EEG) e de crises em pacientes com epilepsia.

Estudos recentes demonstram que a síndrome de Guillain Barré consiste de fato em um espectro de distúrbios neuropáticos que se distinguem tanto em sua patogênese quanto nas manifestações clínicas. A respeito desse assunto, julgue os itens que se seguem.

- 103 A forma de Miller Fisher da síndrome de Guillain Barré envolve nervos cranianos bulbares e pode ser fatal devido ao rápido comprometimento respiratório.
- 104 A chave do diagnóstico diferencial entre a síndrome de Guillain Barré e uma mielite são aspectos da síndrome, como os reflexos e o comprometimento dos esfíncteres.

Uma paciente com vinte e oito anos de idade foi atendida em um hospital com quadro de diplopia na mirada horizontal para a direita. No entanto, esse sintoma não ocorre na mirada para o lado esquerdo. Durante o exame, o médico solicitou que a paciente olhasse para a direita. Constatou-se que apenas o olho direito se movimentava horizontalmente, exibindo abdução com nistagmo, enquanto o olho esquerdo permanecia fixo na linha média sem a correspondente adução. Ao examinar a convergência ocular, observou-se que os dois olhos aduziam normalmente.

Considerando esse caso clínico, julgue os itens a seguir.

- 105 Se essa paciente fosse idosa, a causa mais provável para os sintomas apresentados seria de lesão isquêmica em território da artéria cerebelar póstero-inferior.
- 106 A descrição desse caso clínico permite localizar a provável lesão da referida paciente na ponte, na região dorsomedial à direita.
- 107 A causa mais provável para as queixas da paciente em questão é a esclerose múltipla, embora as manifestações oculares nessa doença sejam comumente bilaterais.
- 108 O exame radiológico de escolha para investigação do referido caso clínico é a ressonância magnética com gadolínio, cujos achados são informações obrigatórias para a aplicação dos critérios de McDonald.

A respeito de tratamentos para o ataque vascular encefálico (AVE) isquêmico na fase aguda, julgue os itens subsequentes.

Espaço Livre

- 109** O uso de alteplase intravenosa impossibilita o tratamento posterior com trombectomia mecânica, pois a combinação desses dois tratamentos resulta em risco aumentado de hemorragias intracranianas.
- 110** Em qualquer paciente, o tratamento fibrinolítico só poderá ser aplicado após o resultado das provas de coagulação e do hemograma.
- 111** Deixar a cabeceira reta (a zero grau) comprovadamente aumenta a velocidade de fluxo das artérias, sendo essa a posição de preferência quando tolerada pelos pacientes.
- 112** A trombectomia mecânica intra-arterial tem resultado superior ao tratamento isolado padrão com alteplase intravenosa.

---

Com relação às doenças que atingem o cerebelo, julgue os itens seguintes.

- 113** O distúrbio degenerativo mais comum que produz ataxia cerebelar é a ataxia de Friedreich, embora os achados patológicos estejam localizados, na maioria das vezes, nas vias cerebelares da medula espinhal.
- 114** A maioria das hemorragias cerebelares decorre da doença vascular hipertensiva.
- 115** Na degeneração cerebelar alcoólica, as alterações degenerativas são, em grande parte, restritas ao verme inferior, e cursam primordialmente com ataxia apenular de membros superiores.
- 116** O tratamento anticonvulsivante crônico com fenobarbital está relacionado à degeneração cerebelar, que é irreversível, mas que se estabiliza com a suspensão da droga.

---

Um homem com cinquenta anos de idade foi levado para atendimento médico em um hospital após ficar arresponsivo em sua casa. Não havia informações adicionais sobre a história clínica desse paciente.

Considerando o caso clínico acima, julgue os itens subsecutivos.

- 117** Se o médico do referido caso clínico observar postura de decorticação à direita, a provável lesão desse paciente estará no mesencéfalo ipsilateral.
- 118** O surgimento de nistagmo vestibular durante prova calórica é compatível com o diagnóstico de coma.
- 119** O achado de miose bilateral e fotorreagente pode indicar lesão no tegmento pontino, ou lesão diencefálica bilateral.
- 120** Caso o paciente dessa situação hipotética seja diabético, ele deverá ser tratado com glicose hipertônica intravenosa, mesmo que um teste de glicemia capilar não esteja disponível.





 **cespe**

 **Cebraspe**

Centro Brasileiro de Pesquisa em Avaliação  
e Seleção e de Promoção de Eventos

