

1) Uma mulher de 50 anos foi a um oftalmologista por causa de vários meses de piora da visão que começou a interferir na sua capacidade de dirigir. A história passada era notável por irregularidade menstrual e infertilidade. Exame estava normal, exceto para visão diminuída principalmente nas porções temporais dos campos visuais bilateralmente. Diante do quadro, qual a topografia mais provável para tal sintomatologia?

a) Quiasma óptico

b) Corpo geniculado lateral

c) Córtex occipital

d) Alça de Meyer

e) Nervo óptico

2) Idoso chega em ambulância no pronto socorro após familiares o encontrarem irresponsivo em casa. Emite apenas sons sem significado (2), tem resposta ocular apenas quando estímulos dolorosos são aplicados (2), situação na qual ele chega a levar as mãos diretamente ao local do estímulo (5). Qual a pontuação desse paciente na escala de coma de Glasgow?

a) 9

b) 8

c) 7

d) 6

e) 5

3) O rebaixamento abrupto do nível de consciência normalmente está associado a situações de extrema gravidade. Sobre a avaliação da função mental, assinale a alternativa correta:

A) O melhor método para avaliação da consciência nesses casos é o exame mini mental (MEEM).

B) Pacientes com postura de decorticação apresentam pior prognóstico que aqueles com postura de descerebração.

C) O rebaixamento de consciência não põe em risco o drive ventilatório dos pacientes, não sendo essa avaliação importante para a decisão sobre a intubação desses pacientes.

**D) Em casos de respostas assimétricas das respostas motoras devemos utilizar como preditor de prognóstico a melhor resposta.**

E) O rebaixamento do nível de consciência sem causas traumáticas pode ser causado por alterações eletrolíticas. Classicamente a hipocalcemia cursa com essa característica clínica.

4) Um homem de 17 anos começou a discutir com sua irmã embriagado, e ela atirou em seu pescoço com uma espingarda de chumbo de aço. Ele foi levado ao pronto-socorro

e tratado por um pneumotórax esquerdo (pulmão colapsado). O médico do pronto-socorro notou pupilas desiguais e pediu a opinião de um neurologista. No exame, o paciente apresentava um ferimento de entrada na base do pescoço, logo acima da clavícula esquerda. Não havia inchaço no pescoço. A pupila direita tinha 4 mm, constringindo para 3 mm em resposta à luz, e a pupila esquerda tinha 2 mm, constringindo para 1,5 mm. A pálpebra esquerda apresentou ptose de 3 mm em relação à direita. A testa esquerda parecia mais lisa do que a direita, sugerindo diminuição da produção de suor. Quando o pescoço direito foi pinçado, a pupila direita dilatou-se (reflexo cilioespinal). Beliscar o pescoço esquerdo não causou nenhuma alteração na pupila esquerda. O restante do exame foi normal. Qual lesão justificaria o quadro?

a) Nervo oculomotor

**b) Via simpática**

c) Núcleo de Edinger-Westphal

d) Distúrbio metabólico sem topografia específica

e) Formação Reticular Pontina Paramediana

- 5) Certa manhã, uma mulher destra de 81 anos com histórico de hipertensão foi levada ao pronto-socorro por sua família quando de repente ficou “incapaz de se comunicar bem”, falando com palavras e frases que não faziam nenhum sentido. No exame físico, ela tinha pulso irregular e fala espontânea fluente com prosódia e construções gramaticais normais; entretanto, a maior parte do que ela disse não tinha sentido e não se encaixava no contexto, mostrando frequentes erros parafásicos e repetições. Ela não seguiu nenhum comando, exceto fechar os olhos. Quando solicitada a levantar os braços, ela disse: “O que você quer?” Ela não poderia repetir até mesmo palavras isoladas. No teste de nomenclatura, ela chamou uma caneta de “chuvas vermelhas”, um relógio de “coisa redonda”. Ela não conseguiu ler o que escreveu. Ela tinha um afeto agradável e despreocupado e parecia alheia a quaisquer deficiências. O restante de seu exame foi normal. Qual o tipo de afasia apresentado?

a) Brodmann

**b) Wernicke**

c) Condução

d) Transcortical

e) Global

- 6) Um segurança canhoto de 61 anos com histórico de tabagismo teve um episódio de formigamento na mão esquerda com duração de menos de uma hora, relatado à equipe médica por um amigo. No dia seguinte, ele estava no supermercado comprando um bilhete de loteria e supostamente caiu no chão por um momento. Ele negou que algo estivesse errado, mas disse: “Eles chamaram uma ambulância porque disseram que eu tive um derrame”. No exame, ele não estava ciente de ter quaisquer déficits e estava

bastante impaciente e rabugento, querendo ir para casa. Ele teve profunda negligência visual esquerda, descrevendo apenas as cortinas à extrema direita em uma imagem de uma cena visual complexa e lendo apenas as duas palavras certas em cada linha de um artigo de revista. Quando solicitado a escrever ou desenhar um relógio, ele moveu a caneta no ar para a direita da página. Ele, em seguida, devolveu a caneta, dizendo: "Terminei", aparentemente pensando que havia concluído a tarefa. Ele não piscou para ameaçar no lado esquerdo, uma acentuada preferência de olhar para a direita e diminuiu levemente o sulco nasolabial esquerdo. Os movimentos espontâneos diminuíram no lado esquerdo, mas com a provocação ele conseguiu atingir 4/5 de força no braço e perna esquerdos. Ele foi capaz de sentir o toque no lado esquerdo, mas teve extinção no lado esquerdo para dobrar simultaneamente à estimulação tátil. Os reflexos estavam ligeiramente mais vivos à esquerda. Qual a localização mais provável da lesão?

- a) Córtex pré-frontal esquerdo
- b) Córtex parietal esquerdo
- c) **Córtex parietal direito**
- d) Giro do cíngulo
- e) Área motora primária direita

7) Paciente vítima de trauma crânio encefálico, encontra-se descordado, com braços e pernas tensionados em extensão. Pode-se afirmar que a avaliação da escala de coma de Glasgow, contará, especificamente na avaliação da resposta motora, uma pontuação de:

- A)6
- B)5
- C)4
- D)3
- E)2

8) Sobre o manejo do paciente com trauma crânio encefálico (TCE), assinale a alternativa correta:

- A) Manter níveis pressóricos abaixo de 120 x 100 mmHg é medida segura contra a hipertensão intracraniana.
- B) **A hiperventilação é uma medida eficaz contra a hipertensão intracraniana devido a autorregulação cerebral dependente de oxigênio. A perda dessa regulação indica pior prognóstico.**
- C) O uso de manitol deve ser prolongado por no mínimo 24h para que sua ação osmótica seja eficaz.
- D) O exame ideal para a avaliação de pacientes com TCE é a tomografia computadorizada com contraste.
- E) A tomografia computadorizada é prioridade para pacientes com escala de coma de glasgow abaixo de 8, e deve ser feita antes da obtenção de via aérea definitiva.

9) Marque a alternativa correta com relação ao material cirúrgico apresentado na imagem ao lado.

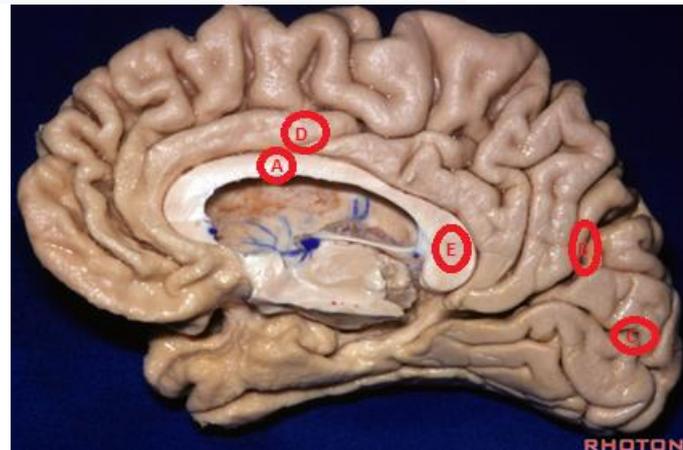
- a) Clip de Raney – hemostáticos, porém a utilização do bisturi elétrico é mais indicada por causar menos lesão tecidual.
- b) Clip de Farabeuf – hemostáticos por cauterização. Causam menos dano tecidual ao coro cabeludo.
- c) Clip de Raney – hemostáticos por pressão. Causam menos danos tecidual que o bisturi elétrico.**
- d) Clips baionetados – hemostáticos por pressão.
- e) Clip de Raney – hemostáticos. Causam menos danos tecidual que o bisturi elétrico, porém mais caros e podem deixar uma cicatriz maior que uso de bisturi elétrico.



Com relação à neuroanatomia básica, responda as questões abaixo

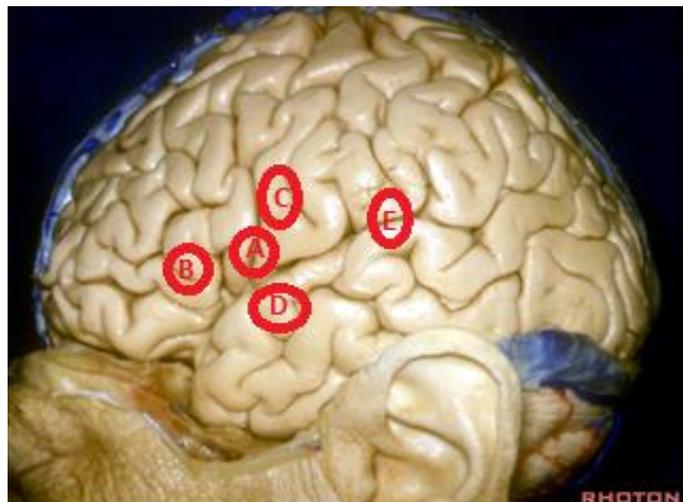
10) Observe a imagem mostrada abaixo e marque a correta quanto às estruturas anatômicas do córtex cerebral.

- a) A – Pescoço do esplênio
- b) B – Sulco parieto-occipital**
- c) E – Corpo mamilar do esplênio
- d) C – Fissura calcarina
- e) D – Corpo caloso



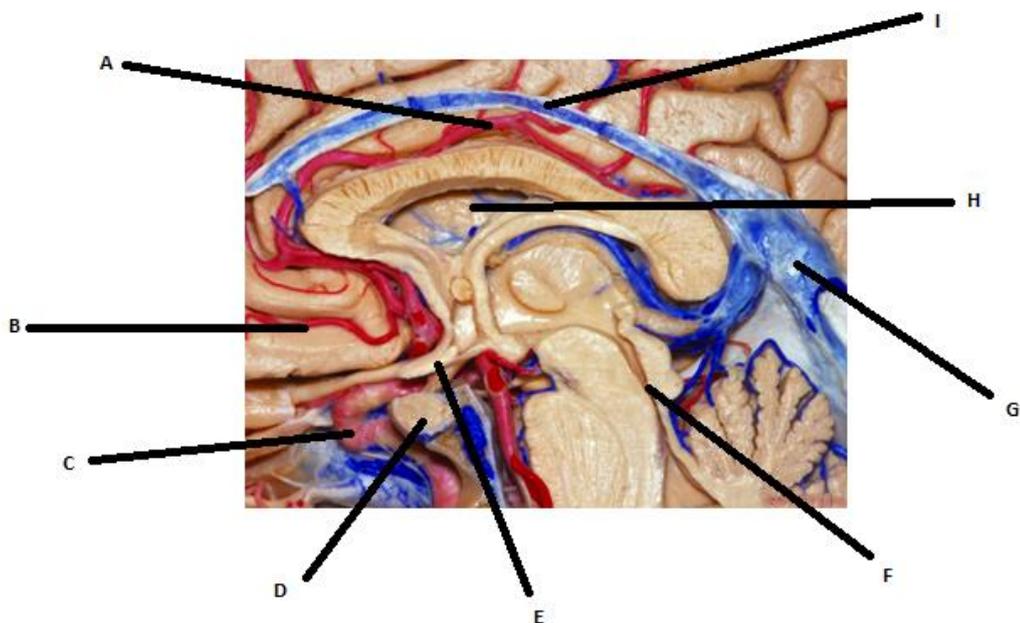
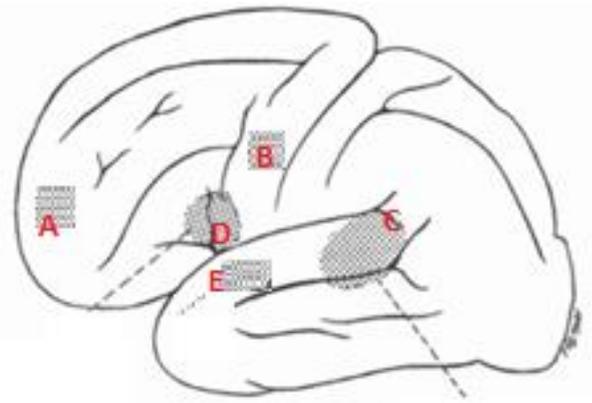
11) Observe a imagem mostrada abaixo e marque a incorreta quanto às estruturas anatômicas do córtex cerebral.

- a) A – Sulco pré-central
- b) B – Giro frontal inferior esquerdo
- c) E – Fissura Sylviana
- d) C – Giro pré-central
- e) D – Giro temporal médio**



12) Observe a figura a seguir e responda qual dos itens está relacionado com a presença de alterações na compreensão da fala devido à decodificação incorreta de fonemas, que impossibilita o entendimento de vocábulos.

- a) A
- b) B
- c) C**
- d) D
- e) E



13) Com relação às estruturas anatômicas nas letras A, B, C, D, E, F, G H e I, marque o item correto.

- a) A – artéria pericalosa, braço da artéria cerebral média; D – Glândula pituitária.
- b) F – Aqueduto cerebral; I – seio sagital superior; G – Seio sagital inferior.
- c) C – Artéria carótida interna; B – Artéria frontal anterior (irriga sulcos e giros prefrontais mesiais).
- d) H – Corpo do ventrículo lateral esquerdo; D – Glândula pituitária.
- e) G – Seio reto; E – Quiasma óptico; A – Artéria pericalosa.**

14) Nas últimas décadas, com o avanço técnico dos métodos diagnósticos têm se usado cada vez mais exames complementares, muitas vezes de forma indiscriminada, onerando o sistema público de saúde. A neurologia, mesmo com amplo “arsenal” de exames complementares, mantém-se fiel a anamnese e exame físico bem feitos. Sobre a importância da anamnese na avaliação das doenças neurológicas, analise as assertivas abaixo.

- I. A anamnese é um processo dinâmico, no qual podemos direcionar nossos questionamentos a fim de corroborar ou refutar hipóteses.
- II. É importante que a anamnese respeite um rito típico, sendo caracteristicamente um processo burocrático. Isso é crucial pois reduz sobremaneira a influência de equívocos por parte do médico na definição do diagnóstico.
- III. Doenças neurológicas muitas vezes carregam forte carga genética, tal influência torna a prospecção ativa de antecedentes familiares durante a anamnese processo fundamental para a boa formulação de hipóteses.
- IV. Em decorrência do aumento da acurácia dos exames complementares recomenda-se de forma geral que a formulação de hipóteses diagnósticas seja feita após ter em mão o resultado dos exames complementares solicitados.

Quais estão **CORRETAS**:

- a) Apenas I e II.
- b) Apenas I e III.**
- c) Apenas II e III
- d) Apenas I e IV.

15) Dor é uma queixa comum nos mais diversos ambulatórios médicos, ela é causa comum de procura por profissionais de saúde e seu controle constitui muitas vezes grande desafio à prática clínica. Acerca das alterações táteis a percepção da dor, relacione corretamente as colunas.

- A. Anestesia.
- B. Alodínia.
- C. Hiperestesia.

- D. Hipoestesia.
- E. Disestesia.

- I. Redução da sensibilidade.
- II. Perda da sensibilidade.
- III. Aumento da sensibilidade.
- IV. Sensação patológica de dor frente a estímulo previamente não doloroso.
- V. Alteração da qualidade da sensação.

Assinale a sequência **CORRETA**:

- a) A-II, B-V, C-III, D-I, E-IV.
- b) A-I, B-V, C-III, D-II, E-IV.
- c) A-I, B-IV, C-III, D-II, E-V.
- d) A-II, B-IV, C-III, D-I, E-V.

16) A consulta neurológica é um processo dinâmico, tendo uma semiotécnica própria que, conquanto própria, compartilha ferramentas e métodos com a semiologia geral. Saber qual o momento de usar tais ferramentas semiotécnicas assim como exames constitui pontos importantes na prática médica. Sobre este tema arque a sequência que não corresponde a boa prática médica (INCORRETA).:

- a) Anamnese, exame físico, hipóteses diagnósticas, evolução clínica, conclusão diagnóstica.
- b) Anamnese, exame físico, hipóteses diagnósticas, exames complementares, conclusão diagnóstica.
- c) Anamnese, exame físico, hipóteses diagnósticas, evolução clínica, conclusão diagnóstica.
- d) Anamnese, exame físico, exames complementares, hipóteses diagnósticas, evolução clínica, conclusão diagnóstica.

17) Em 1965, Melzack e Wall propuseram a “Teoria do Controle do Portão” para explicar como os processos de ordem neurofisiológica e psicológica podem influenciar a experiência dolorosa. Sobre a Teoria do Controle do Portão marque a alternativa CORRETA.

- a) O estímulo das fibras aferentes finas fecharia a comporta, enquanto a estimulação das fibras aferentes espessas tenderia a abri-la, levando a transmissão da dor via trato espinotalâmico.
- b) As vias aferentes finas, assim como as aferentes espessas agem sinergicamente com o objetivo de abrir a comporta, sendo moduladas por mecanismos descendentes de origem central, que impedem a transmissão da dor via trato espinotalâmico.
- c) As vias aferentes finas, assim como as aferentes espessas agem sinergicamente com o objetivo de abrir a comporta, sendo moduladas por mecanismos descendentes de origem central, que impedem a transmissão da dor pelas vias cordonais posteriores.
- d) O estímulo das fibras aferentes finas abriria a comporta, enquanto a estimulação das fibras aferentes espessas tenderia a fechá-la, impedindo a transmissão da dor via trato espinotalâmico.

18) A rigidez nucal é um achado neurológico que denota irritação meníngea, estando relacionada a doenças como meningite infecciosa e hemorragia subaracnóidea. Para avaliar irritação meníngea muitas vezes precisamos lançar mão de manobras propedêuticas específicas, dentre as manobras a seguir, qual pode ser usada para este fim?

- a) Lassègue.
- b) Gowers.

- c) Kernig.
- d) Wassermann.

19) J.A.M. 68 anos, masculino, agricultor com antecedentes de HAS e DM II (uso irregular de Losartana e Metformina) vem trazido por familiares ao setor de emergência do HR com queixa de um quadro súbito de fraqueza do lado direito do corpo e em face direita, além de dificuldade para falar que iniciou há cerca de 1h do momento da admissão. No exame físico, fraqueza de mesma graduação em MMII e MMSS e paresia em face, testado pela extensão da perna em 30° e elevação de braços em 45°, ambos em posição supina. Sem alterações nos outros pares cranianos. Foi submetido a uma tomografia sem contraste que revelou um AVC isquêmico. A respeito do exame motor e a provável localização da isquemia, assinale a alternativa correta:

- a) Foi testado o quadríceps (L2-4; nervo femoral) e AVC em cápsula interna esquerda: fraqueza proporcional completa
- b) Foi testado o quadríceps (L2-4; nervo femoral) e AVC em coroa radiada esquerda: fraqueza proporcional completa
- c) Foi testado o gastrocnêmico (L2-4; nervo femoral) e AVC em cápsula interna esquerda: fraqueza proporcional incompleta
- d) Foi testado o gastrocnêmico (L2-4; nervo femoral) e AVC em território de a. cerebral anterior distal esquerda: fraqueza proporcional incompleta
- e) Foi testado o quadríceps (L2-4; nervo femoral) e AVC em território de a. cerebral anterior distal esquerda: fraqueza proporcional completa

20) A respeito da via clássica da motricidade, assinale a alternativa com a ordem correta da eferência a partir do córtex cerebral:

- a) Motoneurônio superior em giro pós-central -> Cápsula interna -> Sinapse com o motoneurônio inferior -> Decussação no mesencéfalo -> Saída em corno anterior da medula
- b) Motoneurônio superior em giro pré-central -> Cápsula interna -> Decussação na ponte -> Sinapse com motoneurônio inferior -> Saída em corno posterior da medula
- c) Motoneurônio superior em giro pré-central -> Cápsula interna -> Sinapse com motoneurônio inferior -> Decussação no bulbo -> Última sinapse em corno anterior -> Saída em corno anterior da medula
- d) Motoneurônio superior em giro pós-central -> Cápsula interna -> Decussação no bulbo -> Saída em corno anterior da medula
- e) Motoneurônio superior em giro pré-central -> Cápsula interna -> Decussação no bulbo -> Sinapse com motoneurônio inferior -> Saída em corno anterior da medula.

3- Sobre os reflexos patológicos, marque a alternativa correta:

- a) O sinal de Babinski consiste na flexão dorsal do hálux, provocada pela estimulação da planta do pé que quando presente nos recém-nascidos fala a favor de uma grave isquemia intraparto.
- b) O reflexo cutâneo-plantar é um reflexo patológico que indica lesão extrapiramidal recente.
- c) Na impossibilidade de realizar o reflexo cutâneo-plantar, podemos utilizar um de seus sucedâneos, a exemplo do sinal de Chaddock que é obtido pela estimulação da face lateral do pé, em torno do maléolo externo.
- d) Os sinais de Gordon, Oppenheim e Shaffer são sucedâneos do sinal de Babinski e se relacionam a síndrome do neurônio motor inferior.

e) Os sinais de Gordon, Oppenheim e Shaffer são sucedâneos do sinal de Babinski e se relacionam a lesão da via extrapiramidal.

21) Quanto a escala de força muscular segmentar, marque a alternativa correta:

- a) O déficit motor é avaliado em uma escala de 1 à 5; um (1) sendo a ausência de contração muscular e cinco (5) sendo força muscular normal.
- b) A presença de contração muscular sem o deslocamento do membro inspecionado é quantificada como um déficit grau 2.
- c) Um déficit motor grau 3 é capaz de vencer a força da gravidade, mas não é capaz de vencer uma resistência imposta pelo examinador.
- d) O déficit motor é avaliado em uma escala de 0 à 4; zero (0) sendo uma fraca contração muscular sem deslocamento de segmento e quatro (4) sendo força muscular normal.
- e) Nenhuma das alternativas está correta.

22) A artéria carótida interna, ramo de bifurcação da carótida comum, penetra na cavidade craniana pelo canal carotídeo do osso temporal, atravessa o seio cavernoso, em seguida, perfura a dura-máter e a aracnoide e, no início do sulco lateral, divide-se em seus dois ramos terminais: as artérias cerebrais média e anterior. Além de seus dois ramos terminais, a artéria carótida interna gera quais outros ramos importantes?

- a) Artéria cerebelar superior, artéria cerebelar inferior anterior e artéria do labirinto.
- b) Artéria oftálmica, artéria cerebelar superior e artéria cerebelar inferior anterior.
- c) Artéria oftálmica, artéria cerebelar inferior anterior e artéria do labirinto.
- d) Artéria oftálmica, artéria comunicante posterior e artéria coriídea anterior.
- e) Artéria comunicante posterior, artéria coriídea anterior e artéria cerebelar superior.

23) Paciente A.C.G, 73 anos, masculino, natural e procedente de Caruaru-PE, apresenta histórico de obesidade, HAS e DM2 é atendido no serviço de emergência com queixa de cefaleia de início súbito, redução do nível de consciência, paralisia e diminuição da sensibilidade de membro inferior direito. Aos exames, foi diagnosticado com AVEi causado pela obstrução de um vaso localizado na porção alta dos giros pré e pós central. Qual o possível vaso obstruído nesse caso?

- a) Artéria cerebral média direita
- b) Artéria cerebral média esquerda
- c) Artéria cerebral posterior direita
- d) Artéria cerebral anterior direita
- e) Artéria cerebral anterior esquerda

24) Sobre barreiras encefálicas, marque a alternativa correta:

- a) O termo "barreira hematoencefálica", embora hoje unanimemente aceito, é impróprio, pois a barreira também existe na medula.
- b) A barreira hematoliquórica localiza-se no capilar do sistema nervoso central.
- c) A barreira hematoencefálica localiza-se nos plexos corioides.

- d) Não existem fenestrações dos capilares dos plexos corioides pois a barreira se dá no nível da superfície do epitélio endotelial voltada para a cavidade ventricular.
- e) A barreira hematoencefálica reveste toda a superfície cerebral.

25) Qual das seguintes artérias não faz parte da constituição do *Polígono de Willis*?

- a) Artéria cerebral anterior (porção proximal)
- b) Artéria cerebelar inferior posterior
- c) Artéria comunicante anterior
- d) Artéria comunicante posterior direita
- e) Artéria cerebral média (porção proximal)

26) Paciente idoso, chega para avaliação neurológica e é feito o reflexo corneano, que vem com ausência de piscamento. Isso pode sugerir lesão em que nervo craniano?

- a) Nervo Oculomotor (III)
- b) Nervo Troclear (IV)
- c) Nervo Trigêmeo (V)
- d) Nervo Abducente (VI)
- e) Nervo Facial (VII)

27) Uma mulher de 31 anos, chega com queixa de paroxismos de dor intensa na parte inferior da face. Na anamnese você pensa na hipótese de neuralgia do nervo trigêmeo- uma dor paroxística, em choque elétrico e extremamente incapacitante, de etiologia geralmente idiopática, ou por compressão microvascular. Geralmente a dor vem isolada, sem outros sintomas ou sinais de déficit focal, sendo necessário avaliar a função do nervo trigêmeo para diagnóstico diferencial, pois se houver comprometimento, pode indicar que há alguma lesão expansiva comprimindo o nervo, como um tumor. Assim, você realiza o seguinte exame:

- a) Pede para o paciente seguir seus dedos com o olhar
- b) Coloca um diapasão no processo mastóide e pede para o paciente referir se sente vibração
- c) Pede para o paciente sorrir e avaliar simetria
- d) Percute o mento para avaliar o reflexo
- e) Pede para o paciente abrir a boca e avalia motricidade da língua

28) Na avaliação do estado mental, é falso afirmar:

- a) Na hipobulia ou abulia, há redução ou abolição da capacidade volitiva, ou seja, da atividade espontânea e da iniciativa. Pode ser observada, por exemplo, em quadros de mania.
- b) A alucinação é a vivência de percepção de um objeto, sem que o mesmo esteja presente. É importante notar que as características da alucinação são as mesmas da imagem perceptiva real, portanto, apresentariam nitidez, corporeidade, projeção no espaço externo e estabilidade.

- c) A ilusão é a percepção alterada de um objeto real, ocorrendo nos estados confusionais e nos diferentes estados afetivos (ilusões catatímicas).
- d) A atenção apresenta dois atributos básicos: a vigilância, ou seja, a capacidade de mudar o foco, e a tenacidade, a capacidade de fixar o foco da atenção.
- e) Delirium ou estado confusional pode ser definido como o estado de rebaixamento leve do nível de consciência caracterizado por alterações da atenção, orientação, sensopercepção e psicomotricidade.

29) Sobre as fibras de projeção, é incorreto afirmar:

- a) A cápsula interna é um grande feixe de fibras que separa o tálamo, situado medialmente, do núcleo lentiforme, situado lateralmente. Acima do núcleo lentiforme, a cápsula interna continua com a coroa radiada; abaixo, com a base do pedúnculo cerebral.
- b) A cápsula interna é uma formação muito importante porque por ela passa a maioria das fibras que saem ou entram no córtex cerebral. Entre as fibras originadas no córtex, temos os tratos corticoespinhal, corticonuclear e corticopontino, além das fibras corticoreticulares e corticoestriatais.
- c) O fórnix liga o hipocampo aos núcleos mamilares do hipotálamo e está relacionado com a memória.
- d) **As radiações ópticas e auditivas têm suas fibras misturadas, não podendo ser lesadas separadamente, o que determina quadro clínico semelhante.**
- e) Lesões da cápsula interna, decorrentes de hemorragias ou obstruções de seus vasos, ocorrem com bastante frequência, constituindo os chamados Acidentes Vasculares Cerebrais (AVC) ou “derrames cerebrais” que, geralmente, causam hemiplegia e diminuição da sensibilidade na metade oposta do corpo.

30) A Covid-19 tem apresentação clínica variável, não possuindo características clínicas específicas para distingui-la de outras infecções respiratórias virais. Suponha que você é um médico generalista, atuando em um PSF durante a pandemia da SARS-COV-2, e o seguinte caso se apresenta a você:

Paciente de 78 anos, masculino, natural e procedente da RMR, etilista crônico há mais de 50 anos. Deu entrada em PSF queixando-se de rinorréia e anosmia há 2 dias. Durante a anamnese, relata que costumava aglomerar-se, diariamente, em um bar em frente à sua casa e não fazia uso adequado de máscara. Ao exame físico, secreção líquida hialina escorria de uma das narinas. Além disso, esparsos hematomas faciais puderam ser notados. Interrogado quanto aos hematomas, diz lembrar-se vagamente de queda da própria altura há 3 dias, sendo incapaz de dar mais detalhes por estar embriagado no momento. Em vista do contexto pandêmico, você prontamente solicita um teste de RT-PCR e marca retorno para avaliação do exame. Dias depois, chega a até você a notícia de que seu paciente evoluiu com uma piora abrupta do estado geral, sendo levado ao pronto-atendimento e encaminhado ao serviço de Neurocirurgia. Uma TC foi realizada, a qual demonstrou sinais sugestivos de fratura de base de crânio.

Diante do caso clínico, julgue as assertivas abaixo como verdadeiro ou falso (V ou F) e em seguida assinale a alternativa correta:

1. A etiologia traumática deveria ser secundariamente pesquisada no caso, por tratar-se de um paciente idoso e etilista, e, portanto, de especial grupo de risco no contexto pandêmico;
  2. A rinorreia do paciente advém da comunicação traumática entre a cavidade nasal e o espaço subaracnóideo- fístula liquórica-, por uma fratura da base do crânio;
  3. A principal causa de anosmia e rinorreia são fraturas posteriores da base do crânio;
  4. A TC de crânio tem sensibilidade alta para identificar o traço de fratura de base de crânio em quaisquer condições;
  5. A observação à TC de pneumoencéfalo ou de líquido presente nos seios nasais podem ser sinais sugestivos de fratura de base de crânio para este caso.
- a) 1-F, 2-F, 3-V, 4-F, 5-V
- b) 1-F, 2-V, 3-F, 4-F, 5-F
- c) 1-F, 2-V, 3-V, 4-V, 5-V
- d) 1-F, 2-V, 3-F, 4-F, 5-V**
- e) 1-V, 2-F, 3-V, 4-V,5-F