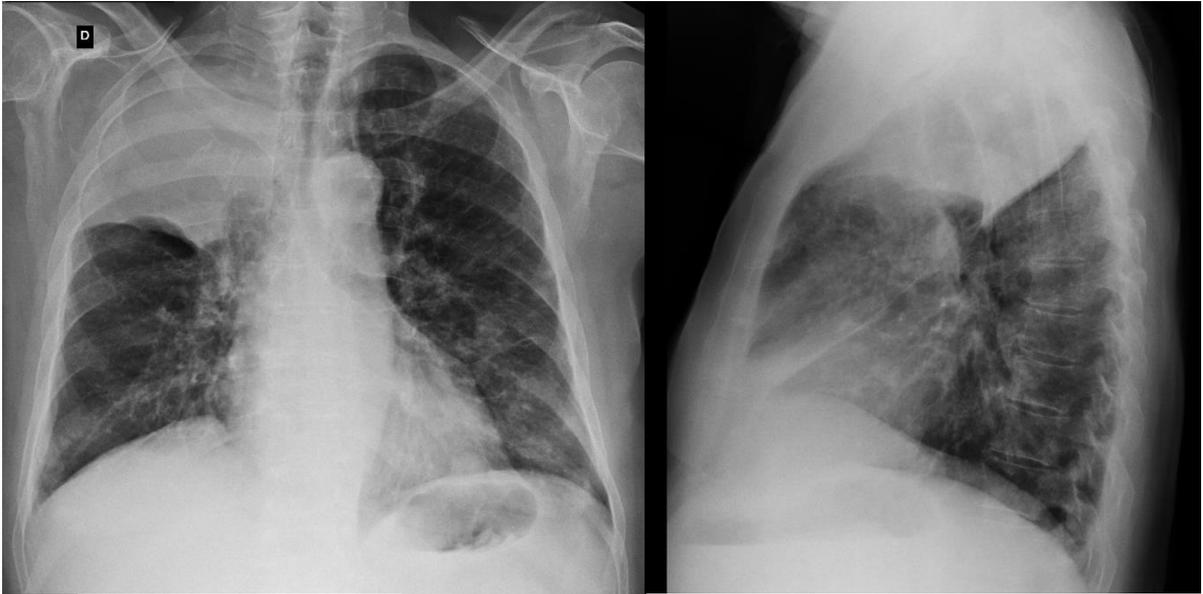


RESIDÊNCIA MÉDICA - 2019

- 1. Homem, 70 anos, submetido à artroplastia de quadril sob anestesia geral. No intraoperatório há suspeita clínica de embolia pulmonar. Na capnometria, para corroborar o diagnóstico, o gradiente entre PaCO₂ e CO₂ expirado deve estar:**
 - a) normal
 - b) diminuído
 - c) aumentado
 - d) negativo
- 2. Mulher, 57 anos, com dispepsia, mal-estar geral, perda de peso, com dois anos de evolução, mas com piora recente. É feito o diagnóstico de obstrução intestinal sendo submetida à cirurgia e encontrada intussuscepção a 40cm da válvula ileocecal. A etiologia mais provável do quadro e o tratamento mais adequado para esta paciente, respectivamente, são:**
 - a) adenoma; ileocelectomia
 - b) leiomioma; ressecção e entero-entero anastomose
 - c) GIST; ileocelectomia
 - d) adenoma; ressecção e entero-entero anastomose
- 3. Homem, 64 anos, com aneurisma de aorta abdominal infra-renal e indicação cirúrgica é submetido a correção por técnica endovascular. Evolui nas 72 horas subsequentes do pós-operatório com dor abdominal intensa, taquicardia, hipotensão e distensão abdominal. Pressão intrabdômina aferida= 32mmHg. TC de abdome e pelve: pneumoperitônio, líquido livre em cavidade e pneumatose intestinal. Submetido a laparotomia exploradora: peritonite fecal livre e perfuração de ângulo colônico esplênico. É realizada hemicolectomia esquerda e colostomia terminal. Durante ato operatório, paciente evolui com instabilidade hemodinâmica e necessidade de aminas vasoativas. Débito urinário total do paciente= 50mL. A conduta mais adequada para esse paciente, nesse momento, é fechamento abdominal:**
 - a) primário pela técnica de separação anterior de componentes
 - b) primário associado a incisões de relaxamento
 - c) primário
 - d) temporário com peritoneostomia e reabordagem entre 48 e 72 horas
- 4. Adolescente, 16 anos, apresenta contusão no flanco esquerdo após queda da escada. Exame físico: hipotenso, sudoreico e taquicárdico. Após a infusão de solução cristalóide e estabilização hemodinâmica realiza exames laboratoriais: hematócrito= 26%; radiografia (RX) de tórax com fratura do 11º arco costal, ausência de pneumotórax. Tomografia computadorizada (TC) de tórax e abdome: hematoma da loja renal esquerda sem extravasamento do contraste. A conduta melhor indicada é:**
 - a) laparotomia com nefrectomia
 - b) internação em unidade fechada, monitorização do hematócrito e TC de controle
 - c) drenagem da loja renal com dreno *pigtail*
 - d) videolaparoscopia com ressecção segmentar do rim
- 5. Mulher, 65 anos, assintomática, com ultrassonografia (USG) da vesícula biliar que revela lesão polipoide no fundo da vesícula de 12mm. Diante disso, a conduta mais adequada é:**
 - a) solicitar ultrassonografia endoscópica
 - b) colecistectomia videolaparoscópica
 - c) repetir exame de imagem em 6 meses
 - d) colecistectomia via laparotômica

6. Homem, 68 anos, obeso, tabagista com passado de doença do refluxo, apresenta emagrecimento significativo nos últimos seis meses e disfagia. TC de abdome com contraste: afilamento acentuado em ponta de lápis do esôfago terminal. A hipótese diagnóstica mais provável, é:
- esôfago de Barret
 - estenose péptica do esôfago
 - acalasia
 - adenocarcinoma do 1/3 distal do esôfago
7. Mulher, 50 anos, com disfagia e emagrecimento. A esofagomanometria mostra aumento da pressão do esfíncter esofagiano inferior com ausência de relaxamento à deglutição, contrações esofagianas ineficientes e pequena dilatação do esôfago. A conduta mais adequada, é:
- esofagomiotomia e válvula anti-refluxo do tipo parcial
 - esofagocardioplastia
 - esofagectomia com interposição de tubo gástrico
 - colocação de endoprótese
8. Em relação ao tratamento das úlceras gástricas tipos II e III de *Johnson*, a conduta indicada é
- vagotomia com piloroplastia
 - hemigastrectomia
 - vagotomia com antrectomia
 - gastrectomia subtotal
9. Em trauma, a artéria que pode ser ligada, sem preocupação de reconstrução é a:
- ilíaca externa
 - femoral superficial
 - mesentérica inferior
 - carótida interna
10. Homem, 26 anos, com historia de atropelamento há seis meses chega a emergência taquipneico e com cornagem. Relata que ficou internado por 50 dias em CTI, em ventilação mecânica invasiva por 35 dias. A hipótese diagnóstica mais provável e a conduta mais adequada, são:
- fistula traqueo-esofagica; TC de tórax
 - estenose de traqueia; dilatação da traqueia sob anestesia geral
 - pseudo tumor endobrônquico; fibrobroncoscopia com dilatação brônquica
 - tumor de mediastino anterior; TC de tórax
11. Mulher, 24 anos, apresenta hemoptise maciça. Relata inicio do quadro há três dias com hemoptoicos. Passado de tratamento para tuberculose há 6 anos. RX de tórax: lesão sugestiva de bola fúngica em lobo superior direito, sem outras lesões em parênquima pulmonar. O tipo de broncoscopia a ser realizada e o tratamento definitivo, respectivamente, são:
- rígida; lobectomia superior direita
 - fibroscópica; embolização de arteria bronquica
 - rígida; lavagem com soro gelado
 - fibroscópica; biopsia transbronquica
12. Sobre as neoplasias da tireoide, pode-se afirmar que:
- o carcinoma papilífero cursa com supressão do TSH
 - a punção aspirativa por agulha fina (PAAF) de tireóide permite a distinção entre adenoma e carcinoma folicular da tireóide
 - o carcinoma anaplásico da tireoide exibe boa captação de iodo radioativo
 - a detecção de níveis séricos elevados de calcitonina é marcador de recidiva de carcinoma medular da tireoide

13. Homem, 80 anos, é internado com dor torácica. No RX de tórax pode-se afirmar que a imagem é compatível com:



- a) redução de volume e opacidade do lobo superior do pulmão direito, devendo corresponder a pneumotórax desse lobo
- b) opacidade do lobo superior do pulmão direito com retração cranial irregular da cissura, devendo corresponder a tumor de pulmão
- c) redução de volume e retração cranial da cissura, com ressecção de arcos costais, devendo corresponder a pneumectomia
- d) opacidade do lobo superior do pulmão direito com abaulamento cisural, devendo corresponder a infecção por *Klebsiella*

14. Mulher, 28 anos, em preparado para cirurgia de diminuição de estômago, devido à obesidade mórbida. Em relação a EDA solicitada no pré-operatório, **É CORRETO** afirmar que:

- a) a gastrite tipo A é a forma mais comum de gastrite crônica
- b) a presença de glândulas contendo células caliciformes na biópsia gástrica caracteriza metaplasia intestinal
- c) a gastrite tipo B está associada à anemia perniciosa
- d) existe boa correlação entre os achados do exame endoscópico e os achados do exame histopatológico nos casos de gastrite crônica

15. O tipo histológico mais comum dos cânceres de próstata, perfazendo 95% do total de tumores, é o:

- a) neoplasia intraepitelial
- b) carcinoma neuroendócrino
- c) carcinoma epidermóide
- d) adenocarcinoma

16. Considera-se como fator de risco para o desenvolvimento de aneurisma de aorta abdominal:

- a) sexo feminino
- b) tabagismo
- c) diabetes mellitus
- d) doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC)

17. Mulher, 42 anos, com relato de tosse seca e dor torácica. Radiografia de tórax: lesão arredondada, bem circunscrita, no mediastino anterior. Exames laboratoriais: anemia aplásica. A principal hipótese diagnóstica para esta paciente é:
- cisto pericárdico
 - cisto broncogênico
 - neuroblastoma
 - timoma
18. Mulher, 58 anos, com insuficiência renal crônica dialítica, necessita de intubação orotraqueal devido a edema pulmonar. Potássio (K^+) sérico mais recente: 6,5 mEq/L. Neste caso, o uso da succinilcolina:
- é seguro caso haja acidose
 - deve ser utilizado para sequência rápida
 - pode ser utilizado caso o eletrocardiograma (ECG) esteja normal
 - é contraindicado
19. Homem, 30 anos, é atendido na emergência com história de queda a cavaleiro. Exame físico: volumoso hematoma na bolsa escrotal. Tendo-se em vista o diagnóstico mais provável, recomenda-se a realização de:
- cateterismo vesical com sonda de demora
 - cateterismo vesical de alívio
 - cistostomia
 - drenagem do hematoma da bolsa escrotal
20. Recém nato, 15 dias, é levado à emergência por apresentar vômitos incoercíveis. Exame físico: distensão gástrica. A hipótese diagnóstica mais provável e a conduta mais adequada, respectivamente, são:
- doença do refluxo; inibidores H2
 - estenose hipertrófica do píloro; piloromotomia
 - gastroenterite; hidratação venosa
 - rotavirose; antibióticos venosos
21. Homem, 40 anos, alcoólatra, há uma semana com febre, queda do estado geral e escarro com odor fétido sendo prescrito antibiótico. No terceiro dia de tratamento, retorna com persistência da febre e prostração. Radiografia (RX) de tórax: massa pulmonar em lobo superior direito (LSD). TC de tórax: imagem sugestiva de abscesso pulmonar. Broncoscopia: estenose parcial do brônquio lobar por tecido de granulação com pequena drenagem de secreção purulenta e fétida. A conduta melhor indicada para esse paciente, neste momento, é:
- toracotomia exploradora e pneumectomia direita
 - toractomia exploradora e lobectomia superior direita
 - dilatação sob visão direta, do brônquio de drenagem e aspiração transbronquial
 - manutenção da antibioticoterapia e ventilação não invasiva
22. Queloides são cicatrizes que:
- crescem além das bordas da incisão e não regridem com o tempo
 - estão contidas pela incisão, são finas e podem ser prevenidas
 - crescem dentro da incisão, regridem com o tempo e são fáceis de tratar
 - são típicas de pacientes arianos, de fina espessura e não apresentam sintomas
23. A complicação de cirurgia de hérnia inguinal, com dano neuronal, que indica reoperação é:
- termorradiação
 - inclusão do nervo na sutura
 - tração
 - secção

24. Na avaliação inicial por imagem do paciente politraumatizado, deve-se realizar:

- a) radiografia em AP da coluna cervical, AP do tórax e panorâmica da bacia
- b) radiografia em perfil da coluna cervical, AP do tórax e panorâmica da bacia
- c) tomografia de crânio, tórax e abdômen
- d) tomografia de crânio e radiografia em perfil da coluna cervical, AP do tórax e panorâmica da bacia

25. Homem, 33 anos, história prévia de etilismo, apresenta hemorragia digestiva alta. A endoscopia digestiva alta (EDA) mostra varizes esofagianas de pequeno calibre e grande quantidade de sangue no estômago, refluindo pelo piloro. O diagnóstico mais provável é:

- a) úlcera gástrica
- b) úlcera duodenal
- c) gastropatia hipertensiva
- d) gastrite de estresse

26. Mulher, 29 anos, procura o ginecologista porque deseja gestar. Casada desde 2015, interrompeu contracepção em dezembro de 2016. Gesta II Para zero. Tipo menstrual: 12/05/30. Menstruada hoje. Sem comorbidades. A malformação uterina associada à maior incidência de falhas reprodutivas é o útero:

- a) bicorno
- b) unicorno
- c) septado
- d) didelfo

27. Mulher, 27 anos, sem comorbidades, apresenta corrimento amarelo claro, com prurido e odor. Gesta III Para III. DUM maio 2018. Contracepção: pílula combinada ininterruptamente, com pausas esporádicas no ano. Citologia em fevereiro de 2018 sem anormalidades. Exame físico:

vulva com hiperemia e edema, vagina com secreção cremosa branca e presença de microbolhas. São critérios diagnósticos para vaginose bacteriana:

- a) pH > 4,5, teste de aminas positivo, corrimento homogêneo e presença de *cluecells*
- b) pH > 4,5, teste de aminas negativo, corrimento grumoso e presença de células binucleadas
- c) pH < 4,5, teste de aminas positivo, corrimento cremoso e presença de células binucleadas
- d) pH < 4,5, teste de aminas negativo, corrimento grumoso e presença de *cluecells*

28. Paciente, 62 anos, hipertensa e diabética, em investigação de sangramento pós-menopausa, realiza USG transvaginal com medida de endométrio de 8mm. Sem hormonioterapia. A histeroscopia com biópsia revela adenocarcinoma endometrióide. Pode-se afirmar que são, reconhecidamente, fatores de risco para esta neoplasia:

- a) anovulação crônica e obesidade
- b) menarca tardia e obesidade
- c) tabagismo e menopausa tardia
- d) tabagismo e infecção pelo papiloma vírus humano (HPV)

29. Mulher, 36 anos, vai ao ginecologista para orientação contraceptiva. Nuligesta, tipo menstrual: 11/03/30 e com história de câncer de mama aos 32 anos, subtipo triplo negativo. Sem outras comorbidades. Atualmente em uso de coito interrompido, pois tem alergia a látex. Dos métodos contraceptivos a seguir o mais adequado para esta paciente é:

- a) DIU de cobre
- b) DIU de levonorgestrel
- c) implante subdérmico
- d) laqueadura tubária

- 30. Homem, 62 anos, hipertenso e diabético, procura o ambulatório de mastologia com tumoração em mama direita. Exame físico: ginecomastia bilateral, com parênquima mais expressivo à direita. Não se palpam nódulos. Dentre as substâncias que podem induzir a ginecomastia, estão:**
- cannabis*, cimetidina e beta-bloqueadores
 - metildopa, isoniazida e paracetamol
 - amiodarona, haloperidol e hidralazina
 - espironolactona, ciproterona e clindamicina
- 31. Jovem, 22 anos, transplantada renal, assintomática, iniciou relações sexuais há um ano. Procura ginecologista para orientação em relação à prevenção de câncer de colo. De acordo com as diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer de colo uterino de 2016, o exame colpocitológico, nesta paciente, deve ser realizado:**
- semestralmente no primeiro ano de rastreio, e após anualmente
 - anualmente com início aos 25 anos de idade e término aos 64 anos
 - anualmente nos dois primeiros anos e, caso exames normais, manter a cada três anos
 - semestralmente com término aos 64 anos, caso dois exames prévios normais
- 32. Mulher, 70 anos, apresenta dor em região central da mama direita e descarga papilar amarelada, espontânea, há um ano. Nos últimos seis meses apresentou três episódios, com aumento de temperatura local e hiperemia. Nega febre. Tia materna com câncer de mama aos 65 anos. Exérese de fibroadenoma de**
- mama direita aos 22 anos. Nega tabagismo e etilismo. Exame físico: mamas de médio volume, pendentes com presença de retração papilar e hiperemia em região periareolar. Espessamento retroareolar medindo 2,0cm e descarga papilar serosa, mult ductal. A mamografia e a USG demonstram, respectivamente, assimetria focal em região central de mama direita e ductos retroareolares ectasiados. A hipótese diagnóstica mais provável para esta paciente é:**
- mastite de células plasmáticas
 - necrose gordurosa da mama
 - abscesso retroareolar crônico recidivante
 - mastite granulomatosa idiopática
- 33. Mulher, 36 anos, procura atendimento por esterilidade primária e durante a investigação é detectada hiperplasia endometrial complexa com atipias. A conduta melhor indicada para esta paciente é:**
- histerectomia total abdominal devido ao risco de evolução para câncer de endométrio em 60% dos casos
 - tratamento conservador com progestágenos durante três meses e controle histológico regular para avaliar a regressão
 - histerectomia total com anexectomia bilateral para diagnóstico e estadiamento de câncer de endométrio associado a este tipo de lesão
 - radioterapia pélvica com transposição de ambos os ovários antes de iniciar o tratamento para manutenção da fertilidade

- 34. Mulher, 34 anos, nuligesta, refere há seis meses sangramento vaginal durante as relações sexuais e corrimento. Exame especular: lesão vegetante de 2,0cm em lábio anterior do colo uterino. Toque bimanual: útero intrapélvico, em anteversoflexão, paramétrios livres. Biópsia: carcinoma escamoso invasor. O tratamento melhor indicado para esta paciente, com a finalidade de manter a fertilidade, é:**
- traquelectomia radical com linfadenectomia pélvica
 - conização com biópsia de linfonodo sentinela
 - traquelectomia e irradiação pélvica
 - quimioterapia e irradiação pélvica.
- 35. Paciente, 60 anos é submetida a core biópsia de nódulo de 3,0cm em quadrante superior externo de mama direita. Laudo histopatológico: carcinoma ductal infiltrante, luminal B. Realizada ressecção segmentar e biópsia de linfonodo sentinela (dois linfonodos negativos). Pode-se afirmar que o perfil imunohistoquímico do tumor e a terapêutica melhor indicada para a paciente, respectivamente, são:**
- RE +, RP +, Ki 67 13%, Her 2 neu + / hormonioterapia e trastuzumabe
 - RE +, RP +, Ki 67 5%, Her 2 neu - / hormonioterapia
 - RE +, RP +, Ki 67 50%, Her 2 neu - / quimioterapia e hormonioterapia
 - RE -, RP -, Ki 67 50%, Her 2 neu - / quimioterapia
- 36. Mulher, 33 anos, com corrimento vaginal crônico, amarelado, tendo realizado vários tratamentos orais e tópicos sem sucesso. Nega prurido vulvar ou odor fétido. Ciclos menstruais regulares. Relata dispareunia importante. Exame especular: corrimento de aspecto purulento, sem odor fétido e mucosa vaginal hiperemiada. A citologia a fresco demonstra células parabasais e leucócitos em grande quantidade. PH vaginal = 6,0. O diagnóstico mais provável e o tratamento, respectivamente, são:**
- vaginose citolítica / óvulo de bicarbonato de sódio a 2%
 - vaginite atrófica / estrogênio tópico por 20 dias
 - vaginite inflamatória descamativa / creme vaginal de clindamicina a 2%
 - vaginose bacteriana / metronidazol 500 mg vo de 12/12 horas por 7 dias
- 37. Paciente, 75 anos, assintomática, hipertensa e diabética, com IMC de 30 kg/m². Tratamento por câncer de mama com citrato de tamoxifeno há 10 anos. USG transvaginal: endométrio de 10mm. Histeroscopia diagnóstica: pólipó sésil em parede anterior, próximo ao istmo, medindo 20mm. A conduta melhor indicada para esta paciente é:**
- histerectomia com anexectomia bilateral, pela taxa de malignidade de até 13% em pacientes de alto risco
 - progestágeno por via oral durante três a seis meses, com a finalidade de regressão do pólipó por apoptose
 - expectante, uma vez que pólipós assintomáticos de até 20mm podem regredir espontaneamente em 27% dos casos
 - ressecção histeroscópica, pelos fatores de risco da paciente e pela maior probabilidade de malignidade

38. Mulher, 48 anos, com carcinoma ductal infiltrante de mama direita é submetida à ressecção segmentar com esvaziamento axilar até nível II de *Berg*. A melhor forma de evitar parestesia na face medial do braço direito, deve ser preservado o nervo:
- toracodorsal
 - torácico longo
 - intercosto braquial
 - subescapular superior
39. Jovem, 22 anos, com múltiplas úlceras dolorosas em região genitoanal e disúria. Nega febre. Relações sexuais sem método de barreira. Fez uso de fanciclovir, sem melhora. Relatou ao ginecologista que nos últimos 12 meses apresentou ulcerações aftosas recorrentes, dolorosas, em cavidade oral. Queixa-se de fotofobia e visão turva. A hipótese diagnóstica mais provável e a respectiva etiopatogenia, respectivamente, são:
- pioderma gangrenoso; auto-imune
 - úlceras de *Lipschütz*; vírus *Epstein-Baar*
 - doença de *Behçet*; etiologia desconhecida
 - condiloma plano; *treponema pallidum*
40. Mulher, 60 anos, com prurido crônico em região vulvar. Exame físico: lesão em grande lábio direito, com 2cm de diâmetro. Realizada biópsia de vulva com laudo histopatológico de carcinoma escamoso queratinizante de vulva. Pode-se afirmar que este tipo de tumor tem relação com:
- HPV do tipo 16 e 18
 - tabagismo
 - neoplasia intraepitelial vulvar (NIV) indiferenciada
 - líquen escleroso
41. Paciente, 30 anos, tentando engravidar há 1 ano e meio. Exames realizados pelo casal até o momento: espermograma normal e dosagem de hormônios tireoidianos e prolactina em níveis normais. Realizada histerossalpingografia com prova de *Cotte* negativa. Dosagem de progesterona no 23º dia do ciclo = 6ng/mL. A conduta mais adequada para esta paciente é:
- salpingoplastia laparoscópica e indução de ovulação
 - indução de ovulação e coito programado
 - hidrotubação e orientação a relação sexual frequente
 - inseminação intrauterina após indução da ovulação
42. Gestante, 28 anos, Gesta III Para I (1 cesariana há 1 ano) Aborto I (provocado há 2 anos), com 34 semanas de gestação, estava em acompanhamento pré-natal, com pré-eclâmpsia leve. Chega na emergência queixando-se de forte dor abdominal há 1 hora, sangramento vaginal discreto e parada de movimentação fetal. Exame físico: hipocorada 2+/4+, hidratada, acianótica, afebril. PA = 160 x 100mmHg. Útero hipertônico, BCF = 100bpm, toque: colo 100% apagado, dilatado 3cm, bolsa íntegra, porém muito tensa. A conduta mais adequada, nesse momento, é:
- repouso no leito, corticóide e controle da pressão arterial com hidralazina
 - solicitação de ultrassonografia e cardiotocografia para avaliação fetal
 - interrupção imediata da gestação por cesariana
 - sulfato de magnésio, estabilização clínica e interrupção em 4 horas

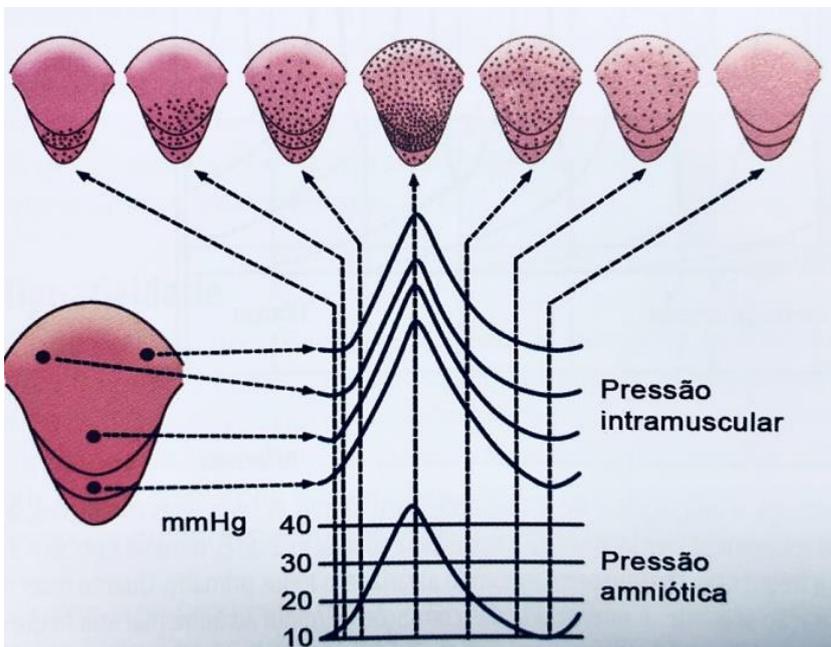
43. Gestante de baixo risco, 32 anos, apresenta infecção recorrente sintomática por *Herpes*. Nesse caso, optando pelo uso do aciclovir, a dose recomendada é de 400mg via oral:
- 3x/dia, por 5 dias ou 800mg oral 2x/dia por 5 dias
 - 3x/dia, por 7 a 10 dias
 - 1x/dia, a partir da 36ª semana até o parto
 - 2x/dia, desde o diagnóstico até o parto
44. Durante o período expulsivo em uma primípara de 22 anos, de baixo risco, 39 semanas, feto cefálico, observa-se distócia de ombros, cujas manobras de primeira linha não obtêm êxito. A equipe opta por manobra de 2ª segunda linha. A manobra melhor indicada, nessa situação, para esta paciente é a de:
- Rubin I*
 - McRoberts*
 - Zavanelli*
 - Woods*
45. Gestante, 39 anos, tabagista, Gesta V Para IV (2 cesarianas e 2 partos normais) Aborto 0, inicia um novo pré-natal com 14 semanas, cuja USG revela gestação gemelar dicoriônica e diamniótica. É orientada a parar de fumar. Dentre os fatores de risco para placenta prévia nesta paciente, o mais relevante é:
- idade materna avançada
 - cesariana anterior
 - multiparidade
 - tabagismo
46. A manifestação do Lupus Eritematoso Sistêmico que mais frequentemente se associa com pior prognóstico materno, durante a gestação, é:
- nefropatia
 - hepatopatia
 - hipertensão arterial
 - anemia hemolítica
47. Mulher de 30 anos, nuligesta, informa na consulta ginecológica que deseja ser vacinada para sarampo, em virtude do surto da doença. Porém, relata que deseja engravidar. A paciente deve ser orientada a evitar a gravidez, após ter se vacinado, por:
- 6 meses
 - 3 meses
 - 2 meses
 - 1 mês
48. O benefício do tratamento da tuberculose na gravidez supera qualquer malefício potencial de efeito indesejável. Portanto, diante da confirmação do diagnóstico, o tratamento a ser utilizado na gravidez é rifampicina e:
- isoniazida até o término da gestação, completando com o esquema tríplice após o parto por seis meses
 - isoniazida e pirazinamida por seis meses consecutivos, não havendo necessidade de tratamento complementar
 - isoniazida e pirazinamida por dois meses consecutivos, seguido de rifampicina e isoniazida durante quatro meses
 - isoniazida por 6 meses consecutivos, já que a pirazinamida pode ser prejudicial ao feto

49. Em ultrassonografia de primeiro trimestre, observa-se gestação gemelar:



- a) dicoriônica, monoamniótica
- b) monocoriônica, diamniótica
- c) dicoriônica, diamniótica
- d) monocoriônica, monoamniótica

50. Observe o seguinte registro da contratilidade uterina, o qual demonstra uma discinesia. O tipo de discinesia exibida é:



- a) hiperatividade
- b) incoordenação de primeiro grau
- c) incoordenação de segundo grau
- d) inversão de gradiente