

0/0

RM 2024
1ª Fase – Prova Objetiva

F11 F11

1
1/100RESIDÊNCIA MÉDICA
Áreas de Atuações
Neurofisiologia Clínica

PROCESSO SELETIVO – EDITAL COREME/FM/AA Nº 06/2023

Instruções

1. **Só abra este caderno quando o fiscal autorizar.**
2. Verifique se o seu nome está correto na capa deste caderno e se a folha de respostas pertence ao **grupo F11**. Informe ao fiscal de sala eventuais divergências.
3. Durante a prova, são **vedadas** a comunicação entre candidatos e a utilização de qualquer material de consulta e de aparelhos de telecomunicação.
4. Duração da prova: **1 hora e 30 minutos**. Cabe ao candidato controlar o tempo com base nas informações fornecidas pelo fiscal. O(A) candidato(a) poderá retirar-se da sala definitivamente após decorrida **1 hora** de prova. Não haverá tempo adicional para preenchimento da folha de respostas.
5. Lembre-se de que a FUVEST se reserva ao direito de efetuar procedimentos adicionais de identificação e controle do processo, visando a garantir a plena integridade do exame. Assim, durante a realização da prova, será coletada por um fiscal uma **foto** do(a) candidato(a) para fins de reconhecimento facial, para uso exclusivo da USP e da FUVEST. A imagem não será divulgada nem utilizada para quaisquer outras finalidades, nos termos da lei.
6. Após a autorização do fiscal da sala, verifique se o caderno está completo. Ele deve conter **30** questões objetivas, com 4 alternativas cada. Informe ao fiscal de sala eventuais divergências.
7. Preencha a folha de respostas com cuidado, utilizando caneta esferográfica de **tinta azul ou preta**. Essa folha **não será substituída** em caso de rasura.
8. Ao final da prova, é **obrigatória** a devolução da folha de respostas acompanhada deste caderno de questões.

Declaração

Declaro que li e estou ciente das informações que constam na capa desta prova, na folha de respostas, bem como dos avisos que foram transmitidos pelo fiscal de sala.

ASSINATURA

O(a) candidato(a) que não assinar esta capa será considerado(a) ausente da prova.



TABELA DE ABREVIÇÕES E VALORES LABORATORIAIS DE REFERÊNCIA

LISTA DE ABREVIÇÕES	ALGUNS VALORES DE REFERÊNCIA (ADULTOS)
<p>AA – Ar ambiente AU – Altura Uterina AAS – Ácido Acetilsalicílico BCF – Batimentos Cardíacos Fetais BEG – Bom Estado Geral bpm – Batimentos por Minuto BRNF – Bulhas Rítmicas Normofonéticas s/ Sopros Cr – Creatinina DU – Dinâmica Uterina DUM – Data da Última Menstruação FC – Frequência Cardíaca FR – Frequência Respiratória Hb – Hemoglobina HCM – Hemoglobina Corpuscular Média Ht – Hematócrito IC_{95%} – Intervalo de Confiança de 95% IMC – Índice de Massa Corpórea ipm – Incursões por Minuto IRT – Tripsina Imunoreativa Neonatal mmHg – Milímetros de Mercúrio MMII – Membros Inferiores MV – Murmúrios Vesiculares P – Pulso PA – Pressão Arterial pCO₂ – Pressão Parcial de CO₂ PEEP – Pressão Expiratória Final Positiva PO – Pós-Operatório pO₂ – Pressão Parcial de O₂ POCUS – Ultrassom <i>point-of-care</i> PS – Pronto-Socorro PSA – Antígeno Prostático Específico REG – Regular Estado Geral RHZE – R (rifampicina), H (isoniazida), Z (pirazinamida) e E (etambutol) RN – Recém-nascido Sat – Saturação SpO₂ – Saturação de Oxigênio TEC – Tempo de Enchimento Capilar Temp. – Temperatura axilar TPO – Tireoperoxidase TRAB – Anticorpo anti-receptor de TSH TSH – Hormônio tireo-estimulante TTGO – Teste de Tolerância a Glicose Oral U – Ureia UBS – Unidade Básica de Saúde USG – Ultrassonografia UTI – Unidade de Terapia Intensiva VCM – Volume Corpuscular Médio VHS – Velocidade de Hemossedimentação</p>	<p>Sangue (bioquímica e hormônios): Albumina = 3,5 – 5,5 g/dL Bilirrubina Total = 0,3 – 1,0 mg/dL Bilirrubina Direta = 0,1 – 0,3 mg/dL Bilirrubina Indireta = 0,2 – 0,7 mg/dL Cálcio iônico = 4,6 a 5,5 mg/dL ou 1,15 a 1,38 mmol/L Cloretos = 98 – 106 mEq/L Creatinina = 0,7 – 1,3 mg/dL Relação abuminúria/creatinina urinária = até 30 mg/g de creatinina Desidrogenase Láctica < 240 U/L Ferritina: homens: 22 – 322 ng/mL mulheres: 10 – 291 ng/mL Ferro sérico: homens: 70 – 180 µg/dL mulheres: 60 – 180 µg/dL Fósforo: 2,5 a 4,8 mg/dL ou 0,81 a 1,55 mmol/L Globulinas = 2,0 – 3,5 g/dL LDL (maior ou igual a 20 anos) = desejável de 100 a 129 mg/dL HDL (maior de 20 anos) = desejável maior que 40 mg/dL Triglicérides (maior de 20 anos) = desejável menor que 150 mg/dL Glicemia em jejum = 70 – 99 mg/dL Lactato = 5 – 15 mg/dL Magnésio = 1,8 – 3 mg/dL Potássio = 3,5 – 5,0 mEq/L Proteína Total = 5,5 – 8,0 g/dL PSA < 4 ng/mL Sódio = 135 – 145 mEq/L TSH = 0,4 – 4,0 mUI/mL Amilase = 28 – 100 U/L Lipase = inferior a 60 U/L Ureia = 10 – 50 mg/dL</p> <p>Sangue (hemograma e coagulograma): Hemoglobina = 11,7 a 14,9 g/dL Hemoglobina Glicada = 4,5 a 5,6% Conc. hemoglobina corpuscular média (CHCM) = 31 a 36 g/dL Hemoglobina corpuscular média (HCM) = 27 a 32 pg Volume corpuscular médio (VCM) = 80 a 100 fL RDW: 10 a 16% Leucócitos = 5.000 a 10.000/mm³ Linfócitos = 0,9 a 3,4 mil/mm³ Monócitos = 0,2 a 0,9 mil/mm³ Neutrófilos = 1,6 a 7,0 mil/mm³ Eosinófilos = 0,05 a 0,5 mil/mm³ Plaquetas = 150.000 a 450.000/mm³ Reticulócitos = 0,5 a 2,0% Tempo de Protrombina (TP) = INR entre 1,0 e 1,4; Atividade 70 a 100% Tempo de Tromboplastina Parcial Ativada (TTPA) R – até 1,2 Tempo de Trombina (TT) = 14 a 19 segundos</p>
<p align="center">VALORES DE REFERÊNCIA DE HEMOGLOBINA (Hb) EM g/dL PARA CRIANÇAS</p> <p>Recém-Nascido = 15 – 19 2 a 6 meses = 9,5 – 13,5 6 meses a 2 anos = 11 – 14 2 a 6 anos = 12 – 14 6 a 12 anos = 12 – 15</p>	<p>Gasometria Arterial: pH = 7,35 a 7,45 pO₂ = 80 a 100 mmHg pCO₂ = 35 a 45 mmHg Base Excess (BE) = -2 a 2 HCO₃⁻ = 22 a 28 mEq/L SpO₂ > 95%</p>
<p>Líquido pleural ADA: até 40 U/L Líquido sinovial: leucócitos até 200 células/mL</p>	<p>Líquor (punção lombar): Células até 4/mm³ Lactato até 20 mg/dL Proteína até 40 mg/dL</p>



01

Um paciente de 47 anos refere, após viagem prolongada, percebeu parestesias e disestesias na face lateral da coxa esquerda. O exame clínico mostra hipoestesia na face lateral da coxa esquerda, reflexo patelar normal e força muscular normal. A suspeita, neste caso, é de

- (A) plexopatia lombar.
- (B) radiculopatia L4.
- (C) neuropatia do femoral.
- (D) meralgia parestésica.

02

Estudante universitária de 20 anos apresenta dificuldade para andar há 5 anos e evoluiu com tropeços e quedas, além de parestesia nos pés. Ao exame físico, tem força proximal normal, fraqueza distal com pé caído bilateral. Foi observado pés arqueados e atrofia dos músculos intrínsecos dos pés. Os reflexos tendinosos profundos estão ausentes e há perda sensorial nos pés e mãos. A neurocondução sensitiva e motora dos membros superiores revelou redução de amplitudes sensitivo-motoras, com importante retardo de latência sensitivo-motora e redução de velocidade de condução. Nos membros inferiores revelou ausência de respostas motoras e sensoriais. Com base no caso descrito e nos achados, assinale o mais provável diagnóstico.

- (A) Polineuropatia axonal hereditária.
- (B) Polineuropatia desmielinizante adquirida.
- (C) Polineuropatia desmielinizante inflamatória.
- (D) Polineuropatia desmielinizante hereditária.

03

Assinale a alternativa na qual a eletroneuromiografia poderia ser útil como exame complementar.

- (A) Epilepsia.
- (B) Síndrome de Sjogren.
- (C) Síndrome demencial.
- (D) Meningoencefalite.

04

Na síndrome de Guillain-Barré clássica, após 20 dias de evolução clínica sem tratamento, é possível encontrar

- (A) arreflexia, alteração de esfíncteres vesicofecais e LCR com hipoglicorraquia.
- (B) hiporreflexia, diparesia facial e ENMG com redução da velocidade de condução.
- (C) arreflexia, nível sensitivo na cicatriz umbilical e LCR normal.
- (D) hiperreflexia, Babinski unilateral, LCR com aumento de proteínas e celularidade normal.

05

Após um acidente de moto, um homem de 19 anos evoluiu com fraqueza no braço esquerdo e queda do punho. Apresenta-se em melhora da força. A avaliação no departamento de emergência revela uma fratura do úmero proximal ao sulco espiral. Foi solicitado eletroneuromiografia no 12º dia após o acidente, que revelou, na neurocondução do nervo radial, amplitude normal do potencial de ação muscular composto (CMAP) distal (terço superior do antebraço) e resposta ausente com estimulação acima do sulco espiral. É correto afirmar que esses achados são mais prováveis em:

- (A) Axonotmese do nervo radial no sulco espiral.
- (B) Neuropraxia do nervo radial no antebraço.
- (C) Neuropraxia do nervo radial no sulco espiral.
- (D) Neurotise do nervo radial no sulco espiral

06

O termo esclerose lateral amiotrófica (ELA) é empregado para caracterizar um grupo de doenças neuromusculares degenerativas e progressivas. A respeito desse tema, julgue as afirmações subsequentes em verdadeiro ou falso e assinale a alternativa correta.

- () A esclerose lateral amiotrófica é definida com sinais anormais (hiperatividade ou hipoatividade) dos neurônios motores superiores e neurônios motores inferiores, em pelo menos três regiões do corpo. As funções esfínterianas da bexiga e do intestino podem ficar alteradas no quadro clínico e os movimentos dos músculos extraoculares estão sempre preservados na esclerose lateral amiotrófica.
- () Causa alterações do líquido cefalorraquidiano, alteração significativa da sensibilidade, hipertonia plástica e espasticidade em musculatura proximal.
- () A síndrome cognitiva mais frequentemente associada à doença caracteriza-se por disfunção visoespacial progressiva.
- () A síndrome cognitiva mais frequentemente associada à doença caracteriza-se por disfunção executiva.
- () A minoria dos casos são esporádicos e os casos genéticos estão associados à mutação na enzima superóxido desmutase.

- (A) V – F – F – F – F.
- (B) F – F – F – V – F.
- (C) F – F – V – F – V.
- (D) V – V – V – F – F.



07

Um dos diagnósticos preocupantes em Unidades de Emergência são os quadros de intoxicação, entre eles a intoxicação botulínica, geralmente associada ao quadro de diplopia, disfagia, disartria, boca e garganta secas, turvação visual, fraqueza muscular progressiva descendente. Em relação a esta toxina, é correto afirmar:

- (A) Leva muito ocasionalmente à ptose palpebral e as pupilas encontram-se geralmente puntiformes.
- (B) A neurotoxina formada pelo *Clostridium botulinum* é a mais potente conhecida e leva à intoxicação apenas pela ingestão de alimentos contaminados.
- (C) É frequente o envolvimento do sistema nervoso central, levando ao comprometimento progressivo da consciência.
- (D) Nas sinapses colinérgicas periféricas se liga de forma irreversível e bloqueia a liberação da acetilcolina.

08

O teste de estimulação repetitiva é muito utilizado na investigação da *miastenia gravis*. Nessa doença, o achado eletrofisiológico e sua interpretação são

- (A) incremento na estimulação de alta frequência e decremento na estimulação de baixa frequência, caracterizando defeito pós-sináptico da junção neuromuscular.
- (B) decremento na estimulação de alta frequência e incremento na estimulação de baixa frequência, caracterizando defeito pré-sináptico da junção neuromuscular.
- (C) decremento na estimulação de alta frequência e na estimulação de baixa frequência, caracterizando defeito pós-sináptico da junção neuromuscular.
- (D) decremento na estimulação de alta frequência e na estimulação de baixa frequência, caracterizando defeito pré-sináptico da junção neuromuscular.

09

Considerando a estrutura de um nervo periférico, é correto afirmar que os fascículos estão limitados por

- (A) epineuro.
- (B) endoneuro.
- (C) perineuro.
- (D) mielina.

10

Na eletromiografia, assinale qual dos músculos a seguir pode diferenciar uma plexopatia braquial do cordão medial da plexopatia braquial do tronco inferior.

- (A) Primeiro interósseo dorsal.
- (B) Extensor próprio do indicador.
- (C) Abductor curto do polegar.
- (D) Flexor ulnar do carpo.

11

A inflamação ou fibrose das bainhas tendinosas que passam através do túnel do carpo causa edema e compressão do nervo mediano. A bainha de mielina começa a afinar e degenerar. Essa neuropatia compressiva causa alterações sensoriais e motoras na distribuição mediana das mãos, prejudicando a transmissão sensorial para o polegar, médio e face interna anular. Essa síndrome tem como causas, além de predisposição congênita

- (A) hipotireoidismo, estresse relacionado ao trabalho e obesidade.
- (B) hipertireoidismo, estresse relacionado ao trabalho e obesidade.
- (C) hipertireoidismo, estresse relacionado ao trabalho e artrite reumatóide.
- (D) hipotireoidismo, estresse relacionado ao trabalho e hipófise hipoativa.

12

Sobre os erros inatos do metabolismo com envolvimento de nervos periféricos, assinale a afirmativa correta.

- (A) A síndrome do túnel do carpo pode ter como etiologia: amiloidose primária ou secundária (hemodiálise crônica com depósito de beta-2-microglobulina), gota, condrocalcinose.
- (B) Na adrenomieloneuropatia, a ocorrência de neuropatia autonômica é um marcador do comprometimento neuropático.
- (C) A doença de Refsum é uma das desordens peroxisomais em que o comprometimento dos nervos periféricos é menos frequente.
- (D) Na glicogenose do tipo II ou Doença de Pompe há grande acúmulo de glicogênio no axônio do nervo periférico levando a uma perda axonal ou desmielinização.

13

No diagnóstico diferencial eletromiográfico das lesões nervosas periféricas é correto afirmar:

- (A) Em lesões do nervo radial podemos encontrar denervação no músculo flexor radial do carpo, mas não nas lesões da raiz de C7-C8.
- (B) Em lesões do nervo fibular, ao contrário das radiculopatias de L4-L5, podemos encontrar denervação no músculo tibial posterior.
- (C) Lesões do nervo supraescapular diferenciam-se das radiculopatias de C5-C6 por apresentarem denervação nos músculos supraespinhoso e infraespinhoso, com preservação dos músculos rombóide, bíceps e deltoide.
- (D) Em lesões de raiz de C7 podemos encontrar denervação nos músculos extensor radial do carpo, flexor ulnar do carpo, abductor curto do polegar, primeiro interósseo dorsal, abductor do quinto dedo e musculatura paraespinhal correspondente.



14

O conhecimento da anatomia do sistema nervoso periférico e do aparelho motor é a base para a realização do exame de eletroneuromiografia. Identifique se são verdadeiras (V) ou falsas (F) as afirmativas a seguir:

- () O nervo fibular profundo inerva os músculos tibial anterior, fibular curto e extensor curto dos dedos.
- () O músculo redondo menor é inervado pelo nervo axilar que descende do fascículo posterior, do tronco superior e das raízes de C5 e C6.
- () O nervo interósseo posterior é um ramo exclusivamente motor do nervo mediano.
- () O músculo bíceps braquial é inervado pelo nervo musculocutâneo que descende do fascículo lateral, do tronco superior e das raízes de C5 e C6.
- () A sensibilidade na planta do pé (sola) é dada por nervos que são ramos do nervo tibial que, por sua vez, é um ramo do nervo ciático.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

- (A) F – V – F – V – V.
- (B) V – V – F – V – V.
- (C) V – F – F – F – F.
- (D) F – F – V – V – F.

15

Paciente é encaminhado para investigação eletrofisiológica de escápula alada. A neuropatia que deve, obrigatoriamente, ser investigada e o músculo correspondente é

- (A) neuropatia do torácico longo, músculo redondo menor.
- (B) neuropatia do supraescapular, músculo infraespinhoso.
- (C) neuropatia do torácico longo, músculo serrátil anterior.
- (D) neuropatia do axilar, músculo redondo menor.

16

Assinale a alternativa que apresenta as estruturas que formam a unidade motora.

- (A) Raiz nervosa, gânglio posterior da raiz dorsal, nervo periférico e junção neuromuscular.
- (B) Neurônio motor inferior, nervo periférico, junção neuromuscular e músculo.
- (C) Raiz nervosa, gânglio posterior da raiz dorsal, nervo periférico, junção neuromuscular e músculo.
- (D) Neurônio motor inferior, gânglio posterior da raiz dorsal, nervo periférico e junção neuromuscular.

17

O conhecimento da anatomia do plexo braquial e seus ramos nervosos distais, embora complexa, é essencial para avaliar lesões nesta localização. A respeito desse tema, julgue as afirmações subsequentes em verdadeiro ou falso e assinale a alternativa correta.

- () O nervo cutâneo medial do antebraço deve fazer parte do exame na avaliação do tronco inferior e cordão medial.
- () O nervo cutâneo lateral do antebraço avalia a integridade do cordão posterior.
- () A sequência do nervo musculocutâneo até sua raiz é pelo cordão lateral, tronco superior e raiz C5-C6.
- () A sequência do nervo radial até sua raiz é pelo cordão medial, tronco médio, raiz C7.
- () A sequência do nervo supraescapular até sua raiz é pelo cordão lateral, tronco superior e raiz C5-C6.

- (A) V – V – V – F – F.
- (B) V – F – V – F – F.
- (C) V – V – V – V – V.
- (D) F – F – F – V – V.

18

Em relação a paralisia braquial obstétrica (PBO), julgue as afirmações subsequentes em verdadeiro ou falso e assinale a alternativa correta.

- () A paralisia do plexo braquial denominada Déjerine-Klumpke caracteriza-se por perda sensorial na região interna do antebraço.
- () Na PBO do tipo Erb-Duchenne, as raízes nervosas acometidas são as de C5 a C7 e o paciente apresenta perda de força para a abdução do ombro e rotação externa do braço.
- () No tipo completa, uma das manifestações será a hipertonía do braço acometido com presença de reflexos simétricos, como o reflexo tônico cervical simétrico.
- () Um dos tipos de paralisia obstétrica é a de Erb-Duchene. Os músculos afetados por esse tipo de paralisia braquial obstétrica são os romboides, elevador da escápula, serrátil anterior, deltoide, supraespinhoso, infraespinhoso, bíceps braquial, braquiorradial, braquial, supinador, flexor radial do carpo e extensor dos dedos e do polegar.

- (A) V – V – F – V.
- (B) F – V – V – F.
- (C) V – V – F – F.
- (D) F – V – F – F.



19

Correlacionar o nervo do plexo lombossacro (coluna 1) e sua função/anatomia (coluna 2).

Coluna 1
a) n. Genitofemural
b) n. Obturatório
c) n. Femoral
d) n. Cutâneo lateral da coxa
e) n. Cutâneo posterior da coxa

Coluna 2
I) Sensibilidade da parte posterior da coxa e períneo.
II) Passa pelo forame isquiático maior e inerva músculo responsável pela adução da coxa fletida.
III) Passa pelo canal inguinal, inerva o músculo quadríceps femoral responsável pela extensão da perna.
IV) Sensibilidade da porção ântero-lateral da coxa.
V) Atravessa o m. psoas, canal inguinal e inerva o escroto ou lábio maior da região genital.

Assinale a alternativa correta.

- (A) I-a; II-b; III-c; IV-d, V-e
- (B) I-a; II-d; III-c, IV-b; V-e
- (C) I-e; II-c; III-b; IV-d; V-a
- (D) I-e; II-b; III-c; IV-d; V-a

20

Em relação aos tipos de fibras avaliadas no exame de neurocondução elétrica, assinale a alternativa correta.

- (A) Fibras alfa.
- (B) Fibras autonômicas.
- (C) Fibras amielínicas.
- (D) Fibras C.

21

Em uma mesma unidade motora as fibras musculares são

- (A) todas do mesmo tipo.
- (B) mescladas, do tipo 1 e 2.
- (C) apenas do tipo 1 ou do tipo 2.
- (D) de nenhum destes tipos.

22

O reflexo do piscamento (*blink reflex*) tem sua eferência e aferência, respectivamente, pelos nervos cranianos

- (A) trigêmeo e facial.
- (B) trigêmeo e oculomotor.
- (C) facial e trigêmeo.
- (D) oculomotor e trigêmeo.

23

No tumor de neurinoma acústico, assinale quais os nervos, comumente, mais comprometidos.

- (A) X e XI par craniano.
- (B) VI e VII par craniano.
- (C) VII e VIII par craniano.
- (D) VIII e IX par craniano.

24

Assinale qual o principal eletrólito envolvido no processo neurofisiológico de despolarização axonal e neurocondução.

- (A) K⁺
- (B) Na⁺⁺
- (C) Ca⁺⁺
- (D) Mg⁺⁺

25

O achado de fibrilações ou ondas positivas no exame com eletrodo de inserção muscular (agulha) em determinado músculo indica, com certeza absoluta, que

- (A) há desnervação.
- (B) há perda de fibras musculares.
- (C) há instabilidade de membrana das fibras musculares.
- (D) há instabilidade de membrana das fibras nervosas.

26

Sobre os tipos de fibras musculares, assinale a alternativa correta.

- (A) As fibras musculares do tipo I têm alta resistência a fadiga e são de contração lenta.
- (B) As fibras musculares do tipo I são de contração rápida, têm baixa resistência à fadiga e possuem metabolismo anaeróbico.
- (C) As fibras musculares do tipo II são de contração lenta, têm alta resistência à fadiga e possuem metabolismo aeróbico.
- (D) As fibras musculares do tipo I são de contração lenta, têm baixa resistência à fadiga e possuem metabolismo aeróbico.



27

Em relação às técnicas eletroneurofisiológicas que podem ser úteis na investigação de doenças neuromusculares, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) Eletromiografia e estudos de neurocondução nervosa.
- (B) Testes sensoriais quantitativo - *quantitative sensory testing* (QST).
- (C) Ressonância magnética e ultrassom de músculos e nervos.
- (D) Análise espectral do intervalo R-R.

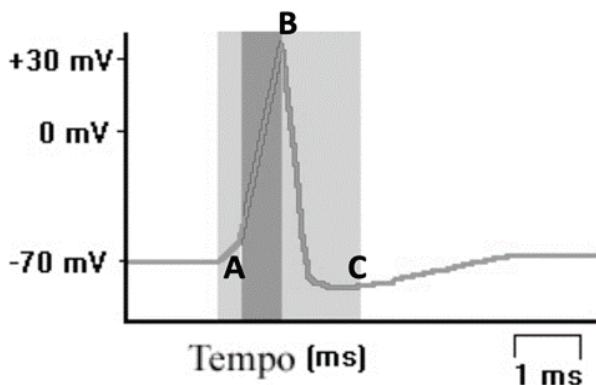
28

Assinale a alternativa que apresenta as principais raízes nervosas e nervo periférico a inervar o músculo primeiro interósseo dorsal.

- (A) C5-C6 / nervo mediano.
- (B) C5-C6 / nervo ulnar.
- (C) C8-T1 / nervo mediano.
- (D) C8-T1 / nervo ulnar.

29

Considerando o esquema a seguir, que representa a diferença de potencial transmembrana durante o potencial de ação, assinale a alternativa que melhor aponta a sequência de eventos representados pelas letras A, B e C respectivamente.



- (A) Abertura dos canais de cloro; abertura dos canais de potássio; fechamento dos canais de cloro.
- (B) Abertura dos canais de sódio; fechamento dos canais de cloro; abertura dos canais de potássio.
- (C) Abertura dos canais de sódio; fechamento dos canais de sódio; fechamento de canais de potássio.
- (D) Abertura dos canais de sódio; fechamento dos canais de sódio; abertura dos canais de potássio.

30

Qual é o nervo craniano cuja origem aparente se localiza na porção dorsal do tronco encefálico?

- (A) Trigêmeo.
- (B) Troclear.
- (C) Facial.
- (D) Abducente.



RM 2024
1ª Fase – Prova Objetiva

0/0

1

1/100

