



314221

MODELO DE
PROVA
(VERSÃO)

C

EXÉRCITO BRASILEIRO
ESCOLA DE SAÚDE E FORMAÇÃO COMPLEMENTAR DO EXÉRCITO

CONCURSO DE ADMISSÃO/2024
PARA MATRÍCULA NO CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS DO SERVIÇO DE SAÚDE/2025

030. PROVA OBJETIVA

CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS MÉDICOS

ESPECIALIDADE: NEUROCIRURGIA

- Você recebeu sua folha de respostas e este caderno contendo 60 questões objetivas.
- Confira seus dados impressos na capa deste caderno e na folha de respostas.
- Certifique-se de que a letra referente ao modelo de sua prova é igual àquela constante em sua folha de respostas.
- Quando for permitido abrir o caderno, verifique se está completo ou se apresenta imperfeições.
- Caso haja alguma divergência de informação, comunique ao fiscal da sala para a devida substituição desse caderno.
- Leia cuidadosamente todas as questões e escolha a resposta que você considera correta.
- Marque, na folha de respostas, com caneta de tinta azul ou preta, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.
- A duração da prova é de 4 horas, já incluído o tempo para o preenchimento da folha de respostas.
- Só será permitida a saída definitiva da sala e do prédio após transcorridas 3 horas do início da prova.
- Até que você saia do prédio, todas as proibições e orientações continuam válidas.

AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO.

Nome do candidato

RG

Inscrição

Prédio

Sala

Carteira

CONHECIMENTOS GERAIS

MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL/SAÚDE COLETIVA

01. Considerando a heterogeneidade que caracteriza o País, tanto em relação às condições socioeconômicas e culturais, como em relação ao acesso às ações e serviços de saúde, é correto afirmar, com relação ao perfil epidemiológico da população feminina, que
- (A) passou por importantes transformações nas últimas décadas, com a diminuição progressiva da mortalidade em geral e um aumento da taxa de fecundidade.
 - (B) ele é bastante homogêneo em todo o País, não apresentando diferenças importantes de uma região para outra.
 - (C) as Razões de Mortalidade Materna (RMM) elevadas são indicativas, sobretudo, de dificuldades de acesso a serviços de saúde de boa qualidade.
 - (D) a vulnerabilidade feminina frente a certas doenças e causas de morte está sobretudo relacionada com especificidades da biologia e da anatomia do corpo feminino.
 - (E) as primeiras tentativas de se incorporar a saúde da mulher às políticas nacionais de saúde, ocorridas nas primeiras décadas do século XX, caracterizaram-se por corresponderem a programas transversais, com alto impacto nos indicadores de saúde da mulher.
02. É correto afirmar, com relação a cânceres que acometem a população do sexo masculino, que
- (A) o câncer de testículo tem maior incidência em homens idosos, com idade superior a 60 anos.
 - (B) estudos científicos recentes sugerem que não há associação entre infecção pelo papilomavírus humano (HPV) e o câncer de pênis.
 - (C) o câncer de bexiga, apesar de sua alta incidência nos homens, ocorre com mais frequência em mulheres.
 - (D) o tabagismo é considerado a segunda maior causa de câncer de bexiga.
 - (E) o câncer de próstata está associado ao histórico da doença na família, à obesidade e ao tabagismo.
03. De acordo com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança, do Ministério da Saúde, o “Método Canguru” é destinado a
- (A) incentivar o aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de idade do bebê.
 - (B) promover a atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso.
 - (C) estimular a prática de exercícios físicos durante o pré-natal.
 - (D) orientar as mães sobre formas de carregar os recém-nascidos.
 - (E) reduzir o tempo de internação de bebês prematuros em unidades neonatais.
04. Paciente de 15 anos, sexo masculino, é atendido na unidade de saúde, onde ocorre prestação do atendimento necessário, e percebe-se que foi vítima de violência sexual em ambiente intrafamiliar. No que se refere à notificação do caso ao Sistema de Informação dos Agravos de Notificação (SINAN), assinale a alternativa correta.
- (A) A notificação deve ser feita imediatamente (em até 24 horas) ao serviço de vigilância epidemiológica municipal.
 - (B) A notificação só pode ser feita com a autorização dos responsáveis pelo adolescente.
 - (C) A notificação deve ser feita imediatamente (em até 24 horas) ao Ministério da Saúde.
 - (D) Não há previsão de notificação para casos de violência sexual contra jovens do sexo masculino.
 - (E) A notificação deve ser feita no prazo de até uma semana.
05. Assinale a alternativa que melhor representa a perspectiva central da Antropologia da Saúde, conforme o livro “Saúde e Doença: Um Olhar Antropológico”.
- (A) Reduzir a complexa experiência da saúde e da doença a uma mera questão de acesso a serviços médicos e tecnologias de cura.
 - (B) Compreender a saúde e a doença como fenômenos exclusivamente biológicos, determinados por fatores genéticos e patógenos.
 - (C) Enfatizar a universalidade das definições de saúde e doença, independentemente do contexto cultural e social em que se manifestam.
 - (D) Considerar a saúde e a doença como categorias fixas e imutáveis, sem relação com as dinâmicas sociais e as diferentes concepções de bem-estar existentes nas sociedades.
 - (E) Analisar as relações entre saúde, doença e os diversos aspectos socioculturais da vida humana, incluindo crenças, valores, comportamentos e práticas sociais.
06. Assinale a alternativa que apresenta o exame utilizado no acompanhamento do controle metabólico do paciente diabético, que reflete os níveis médios de glicemia ocorridos nos últimos dois a três meses.
- (A) Glicemia pós-prandial.
 - (B) Urina 24 horas.
 - (C) Hemoglobina glicada (HbA1c).
 - (D) Teste oral de tolerância à glicose (TOTG).
 - (E) Glicemia capilar em jejum.

- 07.** O Ministério da Saúde preconiza que todo adulto com 18 anos ou mais de idade, quando vier à Unidade Básica de Saúde (UBS) para consulta e não tiver registro no prontuário de ao menos uma verificação da pressão arterial (PA) nos últimos dois anos, deverá tê-la verificada em duas medidas, com intervalo de um minuto, no mínimo. Se a média dos dois valores pressóricos obtidos for menor que 120/80 mmHg, recomenda-se nova verificação a cada
- (A) 6 meses.
 - (B) 3 meses.
 - (C) 1 ano.
 - (D) 2 anos.
 - (E) 3 anos.
- 08.** No Brasil, o câncer com maior incidência entre os homens é o de pele não melanoma. Em segundo lugar, o maior número de câncer na população masculina é o
- (A) da cavidade oral.
 - (B) de pulmão.
 - (C) colorretal (intestino grosso).
 - (D) de estômago.
 - (E) de próstata.
- 09.** O câncer de bexiga é uma neoplasia maligna silenciosa, com maior incidência em homens acima dos 40 anos. Seu principal fator de risco
- (A) são infecções urinárias recorrentes.
 - (B) é o tabagismo.
 - (C) é o histórico familiar de câncer de bexiga.
 - (D) é o consumo excessivo de álcool.
 - (E) é a obesidade.
- 10.** Alguns dos princípios que fundamentam a Política Nacional de Humanização do SUS (HumanizaSUS), instituída pelo Ministério da Saúde em 2003, são:
- (A) meritocracia, competitividade e focalização de serviços.
 - (B) autonomia, cofinanciamento e gestão descentralizada.
 - (C) protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos coletivos.
 - (D) hierarquia, impessoalidade e tecnocracia.
 - (E) eficiência, produtividade e racionalização de recursos.
- 11.** A “clínica ampliada” é uma das diretrizes que a Política Nacional de Humanização propõe para qualificar o modo de se fazer saúde. Dentre outras propostas, ela preconiza
- (A) o reconhecimento dos limites dos saberes e a afirmação de que o sujeito é sempre maior que os diagnósticos propostos.
 - (B) a limitação da comunicação entre profissionais de saúde e pacientes, minimizando o compartilhamento de informações sobre a abordagem terapêutica.
 - (C) a priorização do emprego de fármacos industrializados, minimizando a importância de abordagens terapêuticas alternativas.
 - (D) a valorização da hierarquia médico-paciente, dada a importância da relação de respeito e confiança por parte do paciente com relação ao médico.
 - (E) a ênfase no entendimento do papel do paciente como receptor de cuidados, sem considerar sua participação ativa no processo de saúde.
- 12.** Faz parte dos elementos essenciais para a organização do processo de trabalho no atendimento à demanda espontânea:
- (A) a recepção calorosa dos pacientes e fazendo o atendimento com base apenas na ordem de chegada.
 - (B) a delegação de responsabilidades aos pacientes, incentivando-os a autoavaliarem a urgência de suas necessidades.
 - (C) a adoção de uma abordagem flexível e adaptável, ajustando o fluxo de atendimento de acordo com a dinâmica da demanda.
 - (D) a aplicação de um sistema de triagem rígido, classificando pacientes apenas com base na gravidade da condição.
 - (E) a implementação de um sistema rígido de agendamento de consultas, priorizando pacientes com consultas pré-marcadas.
- 13.** Paciente, empregado de um açougue, procura a unidade de saúde após ter sofrido corte na falange distal do terceiro quirodáctilo esquerdo durante manipulação de faca no trabalho. Informa que trabalha sem registro em carteira e que acidentes com cortes são muito comuns com os colegas de trabalho. Após a prestação do atendimento médico adequado, a conduta correta é
- (A) não notificar o caso ao SINAN, por se tratar de trabalhador sem registro em carteira, mas solicitar à auditoria fiscal do trabalho, do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), a verificação do ambiente e das condições de trabalho.
 - (B) apenas notificar o caso ao SINAN, no prazo de até uma semana.
 - (C) denunciar o caso ao Ministério Público do Trabalho.
 - (D) não notificar o caso ao SINAN, por não se tratar de acidente de trabalho grave nem fatal, mas informar o serviço de vigilância do SUS para eventual fiscalização do ambiente e das condições de trabalho.
 - (E) notificar o caso ao SINAN e informar o serviço de vigilância do SUS para eventual fiscalização do ambiente e das condições de trabalho.

14. O Brasil enfrenta um cenário preocupante de dengue em 2024, com mais de 4 milhões de casos confirmados até o momento, segundo dados do Ministério da Saúde.

Assinale a alternativa correta com relação a essa doença.

- (A) As principais medidas de prevenção para evitar a transmissão da doença são o uso de repelentes e de telas nas janelas para impedir a entrada do mosquito.
- (B) O principal transmissor da doença é o mosquito *Aedes albopictus*.
- (C) Os exames específicos para diagnóstico laboratorial são contagem de plaquetas e dosagem de albumina.
- (D) O período de transmissibilidade começa 1 dia antes do aparecimento da febre e vai até o 6^o dia da doença.
- (E) Os sintomas característicos da dengue clássica são febre alta, dor de garganta e tosse.

15. A febre tifoide é uma doença de grande importância epidemiológica devido à sua alta morbimortalidade, especialmente em países em desenvolvimento com precárias condições de saneamento básico e higiene. No Brasil, está presente em todo o território nacional, com maior incidência nas regiões Norte e Nordeste. Com relação a ela, é correto afirmar que

- (A) é uma doença bacteriana aguda, causada pela *Borrelia burgdorferi*.
- (B) alguns pacientes podem se transformar em portadores crônicos da doença e transmiti-la por até um ano.
- (C) nas crianças, a doença costuma ser mais grave do que nos adultos, sendo acompanhada frequentemente de diarreia.
- (D) apresenta sazonalidade, com maior incidência durante o período do verão.
- (E) ocorre exclusivamente por meio da ingestão de água ou de alimentos contaminados com fezes ou urina.

16. A medida de tendência central mais apropriada para descrever a média de uma distribuição quando os dados são assimétricos é a(o)

- (A) média aritmética.
- (B) desvio-padrão.
- (C) mediana.
- (D) variância.
- (E) moda.

17. No campo da epidemiologia e da pesquisa em saúde, os estudos de coorte e os estudos caso-controle são duas abordagens fundamentais para investigar a relação entre exposições e doenças.

Com relação a esses dois tipos de estudo, é correto afirmar que

- (A) estudos de coorte podem ser prospectivos ou retrospectivos, enquanto estudos caso-controle são retrospectivos.
- (B) ambos os estudos são sempre retrospectivos.
- (C) estudos caso-controle são prospectivos, enquanto estudos de coorte são retrospectivos.
- (D) ambos os estudos são sempre prospectivos.
- (E) estudos de coorte são sempre prospectivos, enquanto estudos caso-controle podem ser prospectivos ou retrospectivos.

18. Trabalhador de uma fundição procura o serviço de saúde com queixa de tosse seca e persistente, dispneia aos mínimos esforços e perda de peso. Informa que uma das suas atividades é o jateamento de areia das peças fundidas. O médico suspeita de silicose.

De acordo com o Código de Ética Médica, é seu dever

- (A) esclarecer o trabalhador sobre os riscos das suas condições de trabalho, pedindo a ele que também alerte seus colegas de trabalho.
- (B) esclarecer o trabalhador sobre as condições de trabalho que ponham em risco sua saúde e denunciar o caso à auditoria fiscal do trabalho (Ministério do Trabalho).
- (C) limitar-se a informar o trabalhador sobre os riscos decorrentes das suas condições de trabalho e orientá-lo sobre as medidas preventivas necessárias.
- (D) esclarecer o trabalhador sobre as condições de trabalho que ponham em risco sua saúde e comunicar o fato aos empregadores responsáveis.
- (E) informar o trabalhador da suspeita diagnóstica, mas não a relacionar com suas condições de trabalho para evitar problemas legais.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

19. Trabalhador da construção civil sofre impacto de bloco de concreto que cai sobre seu corpo. Vem a falecer por choque hemorrágico devido ao esmagamento de órgãos internos. Na Declaração de Óbito, devem ser registradas, respectivamente, como causa básica, intermediária e imediata:
- (A) impacto causado por objeto; esmagamento de órgãos; choque hemorrágico.
 - (B) choque hemorrágico; impacto causado por objeto; esmagamento de órgãos.
 - (C) esmagamento de órgãos; impacto causado por objeto; choque hemorrágico.
 - (D) esmagamento de órgãos; choque hemorrágico; impacto causado por objeto.
 - (E) choque hemorrágico; esmagamento de órgãos; impacto causado por objeto.
20. Durante uma consulta de rotina, o médico percebe que seu paciente está tomando um medicamento específico que pode estar causando efeitos colaterais graves. O paciente, no entanto, insiste que o medicamento está funcionando bem para ele e se recusa a considerar a possibilidade de interrompê-lo ou trocá-lo por outro. A atitude mais adequada aos princípios éticos nesta situação é
- (A) ignorar a opinião do paciente e prescrever um novo medicamento sem o seu consentimento.
 - (B) encaminhar o paciente a outro médico para uma segunda opinião.
 - (C) respeitar a decisão do paciente e não insistir na mudança de medicamento, mesmo ciente dos possíveis riscos.
 - (D) prescrever um medicamento adicional para tratar os efeitos colaterais do medicamento atual, sem discutir alternativas.
 - (E) oferecer informações detalhadas ao paciente sobre os potenciais riscos do medicamento atual e as alternativas disponíveis.
21. Em relação à escala tomográfica de Marshall para traumatismo cranioencefálico, assinale a alternativa correta.
- (A) Avalia o volume de possíveis hematomas, presença de hipodensidades em tronco encefálico, desvio de linha média e apagamento de cisternas.
 - (B) Avalia o desvio de linha média, a visualização das cisternas da base e a presença de lesões hiperdensas.
 - (C) Tem a função de ajudar na tomada de decisão após o trauma e leva em consideração, entre outras coisas, o tipo de hematoma presente no exame de imagem.
 - (D) É uma escala que pode ser usada para avaliar o paciente após um trauma e auxiliar na tomada de decisão, mas não tem relação com o prognóstico.
 - (E) Deve ser usada para avaliação da tomografia de todo paciente com suspeita de TCE.
22. Paciente masculino, 46 anos, deu entrada com quadro de TCE grave, em Escola de Coma de Glasgow de 8 e com tomografia de crânio classificada como Marshall III. Frente às melhores práticas no atendimento ao TCE, é correto afirmar que a melhor conduta é:
- (A) administração de manitol EV *in bolus*, na dose de 0,25 a 0,5 mg/kg, para redução da pressão intracraniana.
 - (B) observação hospitalar sem sedação e repetir tomografia em 24-48 horas.
 - (C) colocação de cateter intracraniano para monitorização de pressão intracraniana, uma vez que o paciente preenche o critério para tal.
 - (D) indicação de craniectomia descompressiva primária para o paciente, uma vez que se trata de um Marshall III.
 - (E) intubação orotraqueal, elevação da cabeceira e administração de dexametasona 10 mg, EV, com dose de 4 mg, EV de 8/8h, de manutenção.
23. Paciente feminina, 75 anos, foi submetida à cirurgia em regime ambulatorial para retirada de "lipoma" de couro cabeludo. Cirurgia foi interrompida sem a completa ressecção por sangramento intenso. O anátomo patológico da lesão indicou que se trata de um meningioma meningotelial grau I. Quanto à classificação de Simpson, é possível afirmar, corretamente, que a ressecção dessa lesão foi:
- (A) Simpson VI.
 - (B) Simpson II.
 - (C) Simpson I.
 - (D) Simpson V.
 - (E) Simpson III.

24. Qual é a principal causa de mortalidade nos pacientes neurocirúrgicos?
- (A) Hipertensão intracraniana.
 - (B) Lesões isquêmicas de tronco encefálico.
 - (C) Distúrbios de sódio.
 - (D) Infecção secundária.
 - (E) Choque hipovolêmico.
25. Qual tipo de tumor primário do sistema nervoso central é o mais comum na vida adulta?
- (A) Ependimoma.
 - (B) Meduloblastoma.
 - (C) Gliomas.
 - (D) Metástase.
 - (E) Meningioma.
26. Cirurgias realizadas na região temporoparietal posterior unilateral têm maior risco de cursar com qual tipo de alteração de visão?
- (A) Hemianopsia bitemporal.
 - (B) Amaurose.
 - (C) Hemianopsia binasal.
 - (D) Hemianopsia homônima.
 - (E) Quadranopsia inferior.
27. Gliomas de baixo grau comumente apresentam-se na ressonância com:
- (A) realce anelar ao gadolínio.
 - (B) grande realce ao contraste (gadolínio) sinal variável em T1 e T2.
 - (C) hipossinal em T2, hiperssinal em T1 e pouco realce ao contraste.
 - (D) hiperssinal em T1 e T2.
 - (E) hiperssinal em T2, hipossinal em T1 e pouco realce ao contraste.
28. Quais dados, em casos de tumores intracranianos, a técnica de ressonância magnética ponderada em T2 echo tem a função de mostrar?
- (A) Diferenciar recidiva tumoral de radionecrose.
 - (B) Mostrar áreas anormais de perfusão não visíveis na ressonância convencional.
 - (C) Mostrar a consistência provável do tumor.
 - (D) Presença de calcificações.
 - (E) Mostrar qual a predominância molecular do tumor.
29. Quais são os achados mais comumente encontrados na espectroscopia por ressonância magnética nos casos de gliomas de alto grau?
- (A) Redução de colina e aumento do mioinositol.
 - (B) Redução de creatina e de colina.
 - (C) Pico de creatina e redução do NAA.
 - (D) Pico de colina, redução do NAA e lactato aumentado.
 - (E) Pico de creatina e de lactato.
30. Com relação à codeleção 1p/19q nos gliomas, pode-se afirmar, corretamente, que é indicativa de
- (A) não resposta à radioterapia.
 - (B) oligodendroglioma, e está relacionada à melhor resposta ao tratamento.
 - (C) alto grau de malignidade.
 - (D) neoplasias múltiplas.
 - (E) menor resposta à quimioterapia.
31. Com relação ao uso da tractografia para a programação cirúrgica de lesões cerebrais pode-se afirmar, corretamente, que
- (A) permite ver, em cores diferentes, as fibras de conexão, associação e projeção.
 - (B) permite ver a localização precisa dos tratos piramidais e corticoespinais mas não dos fascículos.
 - (C) permite avaliar os tratos e fascículos bem como as principais áreas de irrigação do cérebro.
 - (D) o uso da tractografia dispensa o uso da monitorização eletrofisiológica.
 - (E) permite prever o grau de lesão nos tratos após a cirurgia.
32. Qual é a classificação de House Brackmann para a paralisia facial de um paciente que apresenta assimetria importante da face em repouso, fechamento incompleto do olho e mínimo movimento da boca?
- (A) II.
 - (B) VI.
 - (C) V.
 - (D) I.
 - (E) III.

33. Quando aos cavernomas supratentoriais, pode-se afirmar, corretamente, que os sintomas mais comuns são:
- (A) cefaleia e crises convulsivas.
 - (B) cefaleia e síndrome piramidal.
 - (C) cefaleia e *deficit* neurológico progressivo.
 - (D) cefaleia e *deicit* neurológico subagudo.
 - (E) *deficit* neurológico súbito e convulsões.
34. Qual é o tumor maligno mais comum na região da órbita?
- (A) Meningioma.
 - (B) Retinoblastoma.
 - (C) Metástase.
 - (D) Linfoma.
 - (E) Hemangioma cavernoso.
35. Levando-se em consideração as escalas tomográficas de Marshall e Rotterdam para avaliação do trauma de crânio, assinale a alternativa cujo item nela contemplado está presente na escala de Rotterdam, mas não na de Marshall.
- (A) Presença de hematoma epidural.
 - (B) *Status* das cisternas da base.
 - (C) Presença de lesões maiores de 25 mL.
 - (D) Presença de hematoma subdural.
 - (E) Desvio de linha média.
36. Paciente de 39 anos com TCE, por queda de laje, chega ao Pronto-Socorro em Glasgow de 7, sendo prontamente intubado.
- Em face do exposto, assinale a alternativa que mostra os melhores critérios para indicação de monitorização da pressão intracraniana nesse paciente.
- (A) Alteração pupilar assimétrica e PA sistólica menor que 90mmHg.
 - (B) Rebaixamento do nível de consciência e alteração pupilar assimétrica.
 - (C) TC crânio anormal ou PA sistólica menor que 90 mmHg.
 - (D) Alteração pupilar assimétrica e PA sistólica maior que 90mmHg.
 - (E) Rebaixamento do nível de consciência e TC de crânio classificada Marshall I.
37. Qual é a principal função do ATLS no atendimento ao paciente politraumatizado do ponto de vista neurológico?
- (A) Triar o paciente e classificar o TCE em leve, moderado e grave.
 - (B) Prevenir as lesões secundárias, ou seja, evitáveis.
 - (C) Evitar hipotensão.
 - (D) Descartar outras lesões para que o paciente seja abordado cirurgicamente, se necessário.
 - (E) Tomografia de crânio precoce.
38. No que se refere ao uso do cateter de PIC (pressão intracraniana) parenquimal no paciente que não tem outra abordagem neurocirúrgica, assinale a alternativa que melhor define a referência anatômica para o ponto de entrada e como posicionar o cateter.
- (A) Deve-se realizar a trepanação no ponto de Frazier, deixando, aproximadamente, 5 cm de cateter no parênquima cerebral.
 - (B) Deve-se realizar a trepanação no ponto de Keen, deixando, aproximadamente, 5 cm de cateter no parênquima cerebral.
 - (C) Deve-se realizar a punção no ponto de Kocher, e posicionar o cateter a, aproximadamente, 7 cm do ponto de entrada, próximo à parede do ventrículo.
 - (D) Deve-se realizar a trepanação cerca de 2 cm à frente do ponto de Kocher, deixando, aproximadamente, 5 cm de cateter no parênquima cerebral.
 - (E) Deve-se realizar a punção no ponto de Kocher, e posicionar o cateter a, aproximadamente, 5 cm do ponto de entrada, sem atingir o ventrículo.
39. Ao avaliar a curva de PIC (pressão intracraniana) de um paciente, nota-se a presença de três curvas chamadas de P1, P2 e P3. Sobre essas curvas, pode-se afirmar corretamente que:
- (A) a inversão da relação P1/P2 é um indicativo da diminuição da complacência cerebral.
 - (B) a presença de uma P1 proeminente pode ser um indicativo precoce da perda de complacência cerebral.
 - (C) a presença de uma P1 proeminente pode ser um indicativo de hipotensão arterial.
 - (D) o aumento de P1 em relação à P1 é um forte indicativo de aumento da pressão intracraniana.
 - (E) a inversão da relação P2/P3 é um indicativo da diminuição da complacência cerebral.

40. Qual é o tipo de tumor de fossa posterior que mais comumente se estende pelo forame de Luschka?

- (A) Neurinoma do acústico.
- (B) Ependimoma.
- (C) Meduloblastoma.
- (D) Meningioma.
- (E) Metástases.

41. De acordo com a classificação de Taylor para os meduloblastomas, qual tipo histopatológico tem melhor prognóstico?

- (A) Depende da localização da lesão.
- (B) SHH.
- (C) Grupo 4.
- (D) Grupo 3.
- (E) WNT.

42. Qual é a estrutura anatômica vascular que emerge logo abaixo da tonsila cerebelar, na visão posterior do cerebelo?

- (A) Nervo glossofaríngeo.
- (B) Artéria basilar.
- (C) Artéria cerebelar posteroinferior.
- (D) Forame de Magendie.
- (E) Artéria cerebral posterior.

43. Quais os critérios que a classificação de Spetzler-Martin leva em consideração para classificar o grau de malformações arterio venosas (MAV) intracranianas?

- (A) Estar ou não em área eloquente, tamanho do nidus presença de sangramento.
- (B) Tamanho do nidus, tipo de drenagem, eloquência ou não da área em que está localizada a MAV.
- (C) Estar ou não em área eloquente, *status* clínico do paciente, tamanho do nidus.
- (D) Tamanho do nidus, presença de sangramento, tipo de drenagem.
- (E) Tamanho do nidus, tipo de drenagem, tipo de irrigação da MAV.

Leia o caso a seguir para responder às questões de números 44 a 46.

Paciente de 60 anos vem com queixa de dormência na mão direita há 2 anos, predominantemente a noite. Refere dificuldade para a realização de movimentos finos como fazer crochê. Ao exame físico apresenta hipoestesia no II e III dedo da mão direita.

44. Qual é a principal hipótese para o caso?

- (A) Síndrome do túnel do carpo.
- (B) Hernia de disco cervical comprimindo raiz de C5 a direita.
- (C) Neuropatia por deficiência de vitamina B12.
- (D) Neuropatia diabética.
- (E) Neuropatia por deficiência de vitamina E.

45. Quais são os testes que podem ser realizados no exame físico neurológico e que podem auxiliar no provável diagnóstico?

- (A) Teste de Spurling, força muscular e sinal de Tetro.
- (B) Teste de Phalen, teste Spurling, sinal de Hoffmann.
- (C) Manobras deficitárias, teste de Phalen, reflexos osteotendíneos aumentados.
- (D) Teste de Phalen, teste de Phalen invertido, Sinal de Tinel, teste de Durkan, sinal de Tetro.
- (E) Teste de Spurling, sinal de Hoffmann.

46. Considere que houve a solicitação de uma ressonância magnética para a investigação da paciente, porém não foi possível a realização. Qual outro exame de imagem pode ser solicitado e que apresenta boa acurácia para a doença que está sendo investigada?

- (A) RX da coluna cervical.
- (B) Ultrassom.
- (C) Tomografia simples.
- (D) Mielotomografia.
- (E) RX de punhos.

Leia o caso a seguir para responder às questões de números 47 e 48.

Paciente feminina, 46 anos, deu entrada no pronto atendimento com queixa de cefaleia súbita. Ao exame, a paciente encontra-se hemiparética grau III à direita e confusa (Glasgow 14).

47. Pela classificação de Hunt Hess, qual é a pontuação dessa paciente?

- (A) 4.
- (B) 5.
- (C) 3.
- (D) 2.
- (E) 1.

48. Se for usada a escala da *World Federation of Neurosurgery* (WFNS), qual será a pontuação dessa paciente?

- (A) 2.
- (B) 1.
- (C) 5.
- (D) 4.
- (E) 3.

Leia o caso a seguir para responder às questões de números 49 e 50.

Paciente masculino vem encaminhado de urologista, com quem investigava quadro de disfunção erétil. Refere que, nas últimas semanas, notou piora da visão bilateral como se “estivesse em um túnel”.

49. Frente à hipótese diagnóstica mais provável para o caso, qual deve ser o exame de imagem de escolha?

- (A) Tomografia de crânio.
- (B) Ressonância magnética de sela.
- (C) RX de crânio.
- (D) Tomografia de crânio com contraste.
- (E) Ressonância magnética encéfalo.

50. Considere que o paciente fez o exame solicitado e que a dosagem de prolactina que veio foi de 50ng/mL. Qual é a principal hipótese diagnóstica agora?

- (A) Prolactinoma.
- (B) Disfunção hormonal secundária.
- (C) Doença de Cushing.
- (D) Acromegalia – tumor secretor de GH.
- (E) Adenoma de hipófise não secretor.

51. Paciente de 28 anos teve colisão de moto x caminhão e deu entrada no Pronto-Socorro. Foi avaliado neurologicamente, sendo classificado como Frankel A. Fez tomografia de corpo todo, que não mostrou nenhuma lesão em coluna.

Qual é a melhor conduta para esse paciente?

- (A) Pode ficar sem colocar cervical desde que seja mantido a movimentação em bloco.
- (B) Pode ficar sem colar cervical porém deve permanecer internado em regime hospitalar.
- (C) Colar cervical, observação hospitalar e fazer ressonância m caso de piora.
- (D) Colar cervical e ressonância magnética o quanto antes.
- (E) Colar cervical e acompanhamento ambulatorial.

Leia o caso a seguir para responder às questões de números 52 e 53.

Paciente de 40 anos, com história de epilepsia de longa data caracterizada por início com mal-estar epigástrico, *deja vu* e sensação de medo, parada comportamental e *staring*. Apresenta, ainda, movimentos de mastigação da boca com sonolência pós-ictal.

52. Qual é o diagnóstico mais provável para essa paciente?

- (A) Ganglioglioma.
- (B) Glioma de baixo grau.
- (C) Esclerose mesial temporal.
- (D) Cisto de aracnoide.
- (E) DNET.

53. Levando-se em consideração a intenção de controle de crises, qual é a melhor recomendação para essa paciente?

- (A) Se a paciente estiver em refratariedade do tratamento clínico da epilepsia, considerar investigação para possível cirurgia de epilepsia.
- (B) Indicada a cirurgia de epilepsia para controle das crises e melhora na qualidade de vida.
- (C) Investigar a presença de tumor com exame de imagem e coleta de liquor com pesquisa de células neoplásicas.
- (D) Otimizar medicação apenas, pois na idade da paciente não há mais indicação cirúrgica para controle de crises.
- (E) Prosseguir investigação com eletroencefalograma e liquor.

54. Paciente com HSA, por rompimento de aneurisma cerebral, foi operada com clipagem satisfatória do aneurisma. Evolui no pós-operatório, no entanto, com sonolência e confusão mental, sendo feita a hipótese diagnóstica de vasoespasma e solicitado *doppler* transcraniano, que mostrou velocidade da artéria cerebral média de 160 cm/seg e razão ACM/AVCI de 5. Qual é a correta interpretação desses dados?
- (A) *Doppler* subnormal – investigar outras causas para o quadro clínico da paciente.
 - (B) Vasoespasma grave.
 - (C) Vasoespasma leve.
 - (D) Vasoespasma moderado.
 - (E) Não há vasoespasma.
55. Com relação a anatomia do corno temporal do ventrículo lateral, pode-se afirmar, corretamente, que
- (A) o assoalho é formado pela amígdala.
 - (B) o teto é formado pela eminência colateral.
 - (C) a parede anterior é formada pelo caudado.
 - (D) a parede lateral é formada pelo *Temporal Stem*.
 - (E) a parede medial é formada pelo tálamo, fissura coroíde e plexo coroíde.
56. A classificação de KNOSP para tumores tem por objetivo:
- (A) avaliar o resíduo tumoral pós cirúrgico.
 - (B) avaliar o grau de invasão do seio cavernoso.
 - (C) avaliar o tratamento adjuvante a ser instituído no pós-operatório.
 - (D) auxiliar no prognóstico do paciente.
 - (E) avaliar o grau de comprometimento da carótida.
- Leia o caso a seguir para responder às questões de números 57 e 58.
- Paciente feminina de 32 anos refere que, há 2 meses, apresenta quadro de dor lancinante em face à direita, principalmente ao lavar o rosto ou se maquiar.
57. Frente ao diagnóstico mais provável, a principal hipótese diagnóstica e a primeira conduta com relação ao caso devem ser:
- (A) herpes zoster sem vesículas – não é preciso tratamento adicional visto que pelo tempo decorrido paciente deve estar em remissão.
 - (B) herpes zoster sem vesículas – iniciar ganciclovir.
 - (C) neuralgia de trigêmeo – tratamento medicamentoso.
 - (D) neuralgia de glossofaríngeo – tratamento medicamentoso.
 - (E) neuralgia do trigêmeo – cirurgia.
58. Considere que houve a decisão de solicitar uma ressonância de encéfalo para investigação. Qual é a melhor sequência de ressonância para ver a estrutura correspondente à hipótese diagnóstica?
- (A) T1 com contraste.
 - (B) FLAIR.
 - (C) DWI.
 - (D) T2 echo.
 - (E) FIESTA/CISS.
59. Dentre as cirurgias que podem ser realizadas para o controle da doença de Parkinson, qual das alternativas a seguir melhor atuam no controle do tremor?
- (A) Ablação do Voa.
 - (B) Neuroestimulação do Voa.
 - (C) Ablação do Vop e Vim.
 - (D) Palidotomia dorsolateral.
 - (E) Lesão do núcleo subtalâmico de Luys.
60. Sobre a classificação de Galassi para cistos de aracnoide, pode-se afirmar, corretamente, que ela
- (A) avalia o tamanho do cisto, o deslocamento do lobo temporal e a comunicação com espaço subaracnoide.
 - (B) avalia o volume dos cistos de aracnoide intracranianos sintomáticos.
 - (C) tem particular utilidade nos cistos de aracnoide de fossa posterior, auxiliando na tomada de decisão.
 - (D) avalia o grau de remodelamento ósseo e o grau de compressão do tronco encefálico.
 - (E) a classificação leva em conta o quadro clínico do paciente, entre outros critérios, sendo um recurso que auxilia na tomada de decisão.

