

# MÉDICO (NEUROCIRURGIA)



## SUA PROVA

- Além deste caderno contendo **60 (sessenta)** questões objetivas, você receberá do fiscal de prova a folha de respostas;
- As questões objetivas têm **4 (quatro)** opções de resposta (A, B, C e D) e somente uma delas está correta.



## TEMPO

- Você dispõe de **4 (quatro) horas** para a realização da prova, já incluído o tempo para a marcação da folha de respostas;
- **1 (uma) hora** após o início da prova, é possível retirar-se da sala, sem levar o caderno de questões;
- A partir dos **30 (trinta) minutos** anteriores ao término da prova é possível retirar-se da sala **levando o caderno de questões**.



## NÃO SERÁ PERMITIDO

- Qualquer tipo de comunicação entre os candidatos durante a aplicação da prova.
- Anotar informações relativas às respostas em qualquer outro meio que não seja o caderno de questões.
- Levantar da cadeira sem autorização do fiscal de sala.



## INFORMAÇÕES GERAIS

- Verifique se seu caderno de questões está completo, sem repetição de questões ou falhas. Caso contrário, **notifique imediatamente o fiscal da sala**, para que sejam tomadas as devidas providências.
- Confira seus dados pessoais, especialmente nome, número de inscrição e documento de identidade e leia atentamente as instruções para preencher a folha de respostas.
- Para o preenchimento da folha de respostas, use somente caneta esferográfica, fabricada em material transparente, com tinta preta.
- Assine seu nome apenas no(s) espaço(s) reservado(s) na folha de respostas.
- Confira seu cargo no caderno de questões. Caso tenha recebido caderno de cargo **diferente** do impresso em sua folha de respostas, o fiscal deve ser **obrigatoriamente** informado para o devido registro na ata da sala.
- Reserve tempo suficiente para o preenchimento da sua folha de respostas. O preenchimento é de sua responsabilidade e **não será permitida a troca da folha de respostas em caso de erro cometido por você**.
- Para fins de avaliação, serão levadas em consideração apenas as marcações realizadas na folha de respostas.
- Os candidatos serão submetidos ao sistema de detecção de metais quando do ingresso e da saída de sanitários durante a realização das provas.
- **Boa Prova!**



## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

1

Sobre a importância clínica do canal de Gratiolet, é correto afirmar que

- (A) é via de acesso para tumores do ângulo pontocerebelar.
- (B) é formado pela cisterna optoquiasmática e é visualizado quando da cirurgia de aneurismas de comunicante posterior.
- (C) precisa ser dissecado nos acessos interemisféricos.
- (D) permite que o sangramento de um hemisfério passe para o outro através de sua relação com a comissura anterior.

2

A neuralgia do trigêmeo, em geral, ocorre devido

- (A) a um conflito neurovascular com a artéria cerebelar superior.
- (B) a uma condição neurodegenerativa.
- (C) a infecção por vírus neurotrópicos, à semelhança da paralisia facial periférica.
- (D) ao estreitamento do forame oval ou do forame redondo.

3

Na terceira ventriculostomia endoscópica, o balão abre

- (A) a membrana de Lilliequist.
- (B) a lâmina terminal abaixo dos corpos mamilares.
- (C) a cisterna supraquiasmática.
- (D) a lâmina terminal acima dos corpos mamilares.

4

Sobre a membrana de Lilliequist, é correto afirmar que

- (A) se estende do clivus ao processo clinóide posterior.
- (B) se estende do hipocampo aos corpos mamilares.
- (C) se localiza acima da cisterna optocarótidea.
- (D) sua abertura é desimportante no acesso à aneurismas do topo da basilar.

5

A radiolucência em torno do parafuso pedicular é indicativo de

- (A) parafusos osteointegrados.
- (B) parafusos muito pequenos para o pedículo.
- (C) pseudoartrose.
- (D) artrodese.

6

A infiltração tumoral meníngea de tumores sólidos extracranianos

- (A) ocorre mais frequentemente em adenocarcinomas.
- (B) ocorre em de 10% a 20% dos tumores sólidos.
- (C) sempre tem indicação cirúrgica.
- (D) ocorre mais frequentemente em tumores cerebrais primários.

7

Na avaliação do grau de escoliose de um paciente com dorsalgia e desvio da coluna com concavidade à esquerda, é correto afirmar que

- (A) 9 graus de escoliose indica uma escoliose leve.
- (B) a radiografia panorâmica não tem valor diante da possibilidade de uma tomografia.
- (C) é necessário calcular sempre o ângulo de Cobb.
- (D) a eletroneuromiografia é mandatória em todos os casos.

8

Assinale a opção que elenca as principais raízes que contribuem para a formação do nervo radial.

- (A) C4 e C5.
- (B) C5 e T1.
- (C) C6, C7 e C8.
- (D) C7 e T1.

9

É considerado marcador histopatológico do glioblastoma:

- (A) proliferação celular.
- (B) áreas de necrose.
- (C) bordos mal definidos.
- (D) cápsula tumoral.

10

Sobre a gliomatose cerebral, é correto afirmar que

- (A) é uma lesão sólida e homogênea.
- (B) é mais comum em gliomas grau III ou IV.
- (C) a principal modalidade de tratamento é a cirurgia.
- (D) a infiltração de células gliais é restrita a um hemisfério.

11

Paciente com leve desalinhamento vertebral à tomografia.

O seguinte exame é imprescindível na avaliação do grau de espondilolistese lombar nesse caso:

- (A) ressonância magnética nuclear da coluna lombar.
- (B) radiografia dinâmica da coluna lombar.
- (C) eletroneuromiografia.
- (D) tomografia computadorizada da coluna lombar com contraste.

12

O sinal de Gonda

- (A) é um sucedâneo do sinal de Babinski.
- (B) é pesquisado na investigação diagnóstica de meningite carcinomatosa.
- (C) ocorre na morte encefálica.
- (D) não é um sinal neurológico.

13

Sobre o sistema glinfático, é correto afirmar que

- (A) os oligodendrócitos têm papel fundamental.
- (B) nas doenças que afetam esse sistema, ocorre dilatação do espaço perivascular.
- (C) os "pés" dos astrócitos garantem a passagem de água apenas pelas aquaporinas.
- (D) o fluxo glinfático é bidirecional entre artérias e veias.

14

As lesões completas do segundo neurônio motor se diferenciam das lesões do primeiro neurônio motor por causarem

- (A) hiperreflexia, hipertonia muscular e espasticidade.
- (B) hiperreflexia, atonia muscular e espasticidade.
- (C) arreflexia, hipotonia ou atonia muscular e atrofia muscular.
- (D) arreflexia, hipotonia muscular e rigidez.

**15**

Das opções a seguir, assinale aquela na qual a proteína fibrilar acídica glial é menos expressa.

- (A) Em astrocitomas pilocíticos.
- (B) Em astrócitos normais.
- (C) Em astrocitomas anaplásicos.
- (D) Em glioblastomas.

**16**

A porção chamada M3 da artéria cerebral média é considerada a porção

- (A) horizontal.
- (B) opercular.
- (C) cortical.
- (D) insular.

**17**

A principal causa do hematoma epidural é a

- (A) ruptura de veias em ponte.
- (B) laceração da artéria meníngea média.
- (C) lesão do seio transversal.
- (D) lesão das artérias perforantes.

**18**

Considere um paciente com um hematoma intraparenquimatoso oriundo de uma hemorragia tumoral metastática.

Em geral, o limite em volume para indicar a drenagem cirúrgica desse hematoma na fossa anterior é de

- (A) 100 mL.
- (B) 90 mL.
- (C) 80 mL.
- (D) 30 mL.

**19**

O tumor orbital maligno mais frequente é(são)

- (A) gliomas do nervo óptico.
- (B) linfoma de células B não-Hodgkin.
- (C) fibrossarcomas.
- (D) ependimomas.

**20**

Sobre um paciente operado de um hematoma subdural crônico de urgência, é correto afirmar que

- (A) o dreno deve ser removido em no máximo 24h.
- (B) não é correto combinar dreno intracraniano e subgaleal.
- (C) em geral, retiram-se os pontos após 30 dias de cirurgia.
- (D) não deixar dreno é uma opção em alguns casos.

**21**

Paciente idoso sem comorbidades será submetido à ressecção tumoral metastática.

A melhor profilaxia antibiótica pré-operatória em neurocirurgia é feita com

- (A) ceftriaxone.
- (B) cefazolina.
- (C) vancomicina.
- (D) ciprofloxacina.

**22**

Das condições listadas a seguir, assinale a que propicia com mais facilidade o “pull-out” (soltura) do parafuso pedicular.

- (A) Diabetes *mellitus*.
- (B) Osteoporose.
- (C) Tabagismo.
- (D) Diabetes *insipidus*.

**23**

Os nervos cranianos listados a seguir trafegam pela parede medial do seio cavernoso, **à exceção de um**. Assinale-o.

- (A) Ramo oftálmico do V.
- (B) VI.
- (C) IV.
- (D) III.

**24**

O exame considerado “padrão ouro” para avaliar a anatomia do plexo braquial é a

- (A) ressonância magnética nuclear.
- (B) neurografia por ressonância magnética nuclear.
- (C) ultrassonografia.
- (D) eletroneuromiografia.

**25**

Considerando as infecções do sistema nervoso causadas pelo uso de cateter ventricular para tratamento de hidrocefalia, das abaixo, assinale aquela cujo índice de mortalidade é maior em geral.

- (A) Empiema subdural.
- (B) Empiema extradural.
- (C) Meningite.
- (D) Ventriculite.

**26**

As características da hidrocefalia normobárica incluem as seguintes, **à exceção de uma**. Assinale-a.

- (A) Marcha de pequenos passos.
- (B) Demência.
- (C) Incontinência urinária.
- (D) Tremor.

**27**

O ponto de Frazier para ventriculostomia localiza-se mais aproximadamente a

- (A) 4 cm lateral e 6 cm acima do ínio.
- (B) 10 cm acima e 5 cm lateral ao ínio.
- (C) 3 cm da linha média na linha hemipupilar.
- (D) 6 cm da linha média na linha hemipupilar.

**28**

Paciente com meningeoma será abordado cirurgicamente.

O pior prognóstico possível para esse tumor (o mais agressivo), segundo a classificação da OMS, é o de grau

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

29

A melhor opção para o tratamento da dor neuropática em um paciente com lesão de raiz nervosa perioperatória, entre as elencadas a seguir, é o(a)

- (A) fenobarbital.
- (B) gabapentina.
- (C) morfina.
- (D) codeína.

30

Considere um paciente com meningioma da convexidade e hiperostose local. No pós-operatório da ressecção desse meningioma, temos, na classificação de Simpson, um Simpson 1 quando

- (A) o tumor é apenas biopsiado.
- (B) o tumor é totalmente removido.
- (C) o tumor e a base de implantação dural são removidos.
- (D) o tumor, a base de implantação dural e o osso suprajacente são removidos.

31

Os seguintes acessos cirúrgicos podem ser utilizados para clipagem de um aneurisma de topo de artéria basilar em um paciente com hemorragia subaracnoide na cisterna interpeduncular, **exceto um**. Assinale-o.

- (A) Via craniotomia pré-temporal.
- (B) Via craniotomia pterional.
- (C) Via craniotomia fronto-orbito-zigomática.
- (D) Via craniotomia retrossigmoidea.

32

Schwannomas vestibulares bilaterais são característicos da

- (A) Neurofibromatose tipo 1.
- (B) Neurofibromatose tipo 2.
- (C) Schwannomatose.
- (D) Neurofibromatose tipo 3.

33

As medidas abaixo são eficazes e as mais utilizadas no controle da hipertensão intracraniana causada por traumatismo cranioencefálico, **à exceção** de

- (A) manitol IV.
- (B) salina hipertônica IV.
- (C) cabeceira elevada.
- (D) hiperventilação.

34

Os subependimomas são considerados pela classificação da WHO como

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

35

O tumor encefálico pediátrico mais comum, entre os abaixo listados, é o

- (A) tumor teratoide rabdoide.
- (B) astrocitoma pilocítico do cerebelo.
- (C) meningioma intraventricular.
- (D) xantocitoma pleomórfico.

36

A via de sinalização EZH2 tem sido estudada como alvo no tratamento dos tumores malignos abaixo elencados, **exceto um**. Assinale-o.

- (A) Glioblastoma.
- (B) Ependimoma.
- (C) Meduloblastoma.
- (D) Meningeoma grau III.

37

A pressão de perfusão cerebral no adulto (considerando uma pressão intracraniana normal ou próxima disso) é ideal quando acima de

- (A) 5 mm Hg.
- (B) 10 mm Hg.
- (C) 30 mm Hg.
- (D) 70 mm Hg.

38

Sobre a pressão intracraniana (PIC) em um paciente com traumatismo cranioencefálico internado na UTI, é correto afirmar que

- (A) deve ser menor que 10 e é tolerável até 20 mmHg.
- (B) acima de zero é tolerável.
- (C) o tratamento começa acima de 19 mmHg.
- (D) o valor de 5 mmHg pode ser considerado normal.

39

Metástases cerebrais são mais comuns nos seguintes cânceres, **à exceção de um**. Assinale-o.

- (A) Mama.
- (B) Pulmão.
- (C) Pâncreas.
- (D) Colorretal.

40

Paciente vítima de lesão por projétil de arma de fogo, deu entrada na emergência em Glasgow 3, midríase bilateral e reflexo córneo-palpebral.

A conduta a ser tomada é

- (A) cirurgia urgente para evitar fístula liquórica.
- (B) estabilização hemodinâmica e cirurgia.
- (C) conduta conservadora.
- (D) craniotomia descompressiva.

41

O nervo craniano que passa pelo canal de Dorello é o

- (A) IV.
- (B) V.
- (C) VI.
- (D) VII.

42

Observamos a ciclopia e o ventrículo único na

- (A) anencefalia.
- (B) prosencefalia lobar.
- (C) holoprosencefalia alobar.
- (D) esquizencefalia.

**43**

A lesão neurotraumatológica mais comum, entre as elencadas a seguir, é

- (A) hematoma epidural.
- (B) hemorragia subaracnoide traumática.
- (C) hematoma subdural.
- (D) hemorragia intraventricular.

**44**

Paciente com pressão intracraniana de 21 mm Hg e pressão arterial média de 56 mm Hg.

A pressão de perfusão cerebral é de

- (A) 35 mm Hg.
- (B) 77 mm Hg.
- (C) 100 mm Hg.
- (D) 56 mm Hg.

**45**

O ligamento de Gruber também é chamado de

- (A) ligamento esfenopetroso.
- (B) ligamento petroclival.
- (C) ligamento intercavernoso.
- (D) ligamento interclinóideo.

**46**

Em um indivíduo normal, a flexão e a extensão máximas na coluna vertebral inteira são, respectivamente, de

- (A) 125 graus e 155 graus.
- (B) 155 graus e 116 graus.
- (C) 175 graus e 125 graus.
- (D) 185 graus e 125 graus.

**47**

A porção oftálmica do nervo trigêmeo, em relação ao ligamento petrosfenoidal, está

- (A) superior e distal a este.
- (B) superior e lateral a este.
- (C) inferior e medial a este.
- (D) inferior e lateral a este.

**48**

Paciente com uma malformação arteriovenosa de 4 cm de comprimento, com drenagem profunda e em área eloquente (opérculo frontal esquerdo) terá, na classificação de Spetzler-Martin, o grau

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

**49**

São características das malformações de Chiari tipo I e tipo II:

- (A) Tipo I: herniação de tonsilas cerebelares; Tipo II: herniação vermiana associada a mielomeningocele e hidrocefalia.
- (B) Tipo I: requer cirurgia em alguns dos casos; Tipo II: tratado clinicamente.
- (C) Tipo I: herniação do cerebelo; Tipo II: herniação da medula de tratamento clínico.
- (D) Tipo I: hidrocefalia; Tipo II: herniação da medula de tratamento clínico.

**50**

Os nervos cranianos mais frequentemente afetados por um schwannoma vestibular são

- (A) V, VI, IX e X.
- (B) VII, VIII e IX.
- (C) V, VII, IX e X.
- (D) VII e VIII.

**51**

As indicações de craniectomia descompressiva em pacientes com acidente vascular cerebral maligno acometendo a artéria carótida interna são

- (A) isquemia estendendo-se ao território de artéria cerebral anterior e média.
- (B) idade abaixo de 50 anos e Glasgow < 8.
- (C) edema cerebral progressivo e desvio contralateral de linha média.
- (D) alguns infartos isquêmicos, leucoaraiose importante com déficit sensitivo grave.

**52**

Assinale a afirmativa correta acerca do hematoma epidural e do hematoma subdural agudo.

- (A) Ambos os hematomas são inexoravelmente fatais quando maiores que 1 cm na tomografia computadorizada.
- (B) Hematoma epidural ultrapassa sempre as linhas de sutura cranianas.
- (C) Hematoma subdural agudo ocorre em idosos e alcoólatras, enquanto o epidural ocorre na meia idade.
- (D) Hematoma epidural tem formato biconvexo e o subdural, côncavo-convexo.

**53**

O seguinte marcador é característico de meduloblastomas de prognóstico mais favorável:

- (A) deleção do gene FOXP2.
- (B) subgrupo WNT com mutações no gene CTNNB1.
- (C) amplificação do gene FOXP2.
- (D) subgrupo SHH associado à mutação no gene FOXP2.

**54**

Considerando um aneurisma intracraniano rompido, a(s) principal(is) indicação (ções) de tratamento endovascular "versus" tratamento cirúrgico é(são)

- (A) localização em artérias de circulação proximal.
- (B) aneurisma de topo de basilar e aneurismas outros de circulação posterior.
- (C) aneurismas com colo calcificado.
- (D) aneurismas trilobulados.

**55**

Paciente com neuralgia do trigêmeo refratária a tratamento clínico.

Assinale a afirmativa correta acerca das opções cirúrgicas/percutâneas e suas respectivas indicações.

- (A) Utilizar inicialmente o "Gamma Knife" para todos os casos.
- (B) Termocoagulação percutânea para todos os casos.
- (C) Descompressão microvascular com "patch" de teflon para casos associados a compressão vascular evidente.
- (D) Inicialmente usa-se a rizotomia por radiofrequência em casos refratários à neurolise por balão.

**56**

Das abaixo indicadas, a maior indicação para a ventriculostomia endoscópica no tratamento da hidrocefalia é

- (A) hidrocefalia obstrutiva associado à malformações congênitas.
- (B) hidrocefalia com oscilação da pressão intracraniana.
- (C) hidrocefalia crônica.
- (D) hidrocefalia não obstrutiva.

**57**

Considerando o tratamento da hérnia de disco lombar com sintomas neurológicos, a indicação mais comum para abordagem cirúrgica é

- (A) dor lombar sem cialgia.
- (B) dor lombar como único sintoma, sem sinais neurológicos.
- (C) dor lombar crônica, sem déficits neurológicos.
- (D) cialgia com déficit motor progressivo.

**58**

Os critérios diagnósticos atuais para morte encefálica são

- (A) ressonância magnética mostrando ausência de fluxo sanguíneo encefálico e EEG com polipontas.
- (B) EEG com atividade irritativa eventual.
- (C) EEG sem atividade elétrica e ausência de resposta pupilar, paciente hipotérmico.
- (D) teste de apneia positivo, ausência de reflexos do tronco encefálico e diagnóstico de lesão cerebral confirmado.

**59**

Assinale a opção que define melhor a tríade de Cushing encontrada na hipertensão intracraniana.


- (A) Hipertensão, bradicardia e midríase.
- (B) Hipertensão, bradicardia e arritmia respiratória.
- (C) Hipotensão, taquicardia e arritmia respiratória.
- (D) Hipertensão, taquicardia e turgência jugular patológica.

**60**

Com relação aos glioblastomas, a metilação do promotor genético MGMT está ligada a

- (A) melhor prognóstico de sobrevida.
- (B) aspecto cístico.
- (C) maior área de necrose.
- (D) melhor resposta à temozolomida.

Realização

**SARAH**  **Rede SARAH de Hospitais de Reabilitação**  
**Associação das Pioneiras Sociais**