

MISSÃO INSTITUCIONAL

Prestar assistência de excelência e referência com responsabilidade social, formar recursos humanos e gerar conhecimentos, atuando decisivamente na transformação de realidades e no desenvolvimento pleno da cidadania.

EDITAL Nº 04/2006 DE PROCESSOS SELETIVOS

**PS 37 – MÉDICO
(Neurologia - Neurovascular)**

Nº de Inscrição

Nome do Candidato

Planejamento e Execução:



Fundação de Apoio da Universidade Federal do Rio Grande do Sul

DIREITOS AUTORAIS RESERVADOS

Proibida a reprodução, ainda que parcial, sem a prévia autorização da FAURGS e do HCPA.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

EDITAL Nº 04/2006 DE PROCESSOS SELETIVOS

GABARITO APÓS RECURSOS

PROCESSO SELETIVO 37

MÉDICO (Neurologia - Neurovascular)

1.	C	11.	D	21.	E
2.	D	12.	E	22.	C
3.	C	13.	C	23.	B
4.	A	14.	B	24.	B
5.	E	15.	A	25.	A
6.	A	16.	A		
7.	B	17.	E		
8.	D	18.	E		
9.	D	19.	C		
10.	D	20.	B		

EDITAL Nº 04/2006 DE PROCESSOS SELETIVOS
PS 37 – MÉDICO (Neurologia - Neurovascular)

INSTRUÇÕES

1. Verifique se este CADERNO DE PROVA corresponde ao Processo Seletivo para o qual você está inscrito. Caso não corresponda, solicite ao Fiscal da sala que o substitua.
2. Esta PROVA consta de 25 questões objetivas.
3. Caso o CADERNO DE PROVA esteja incompleto ou apresente qualquer defeito, solicite ao Fiscal da sala que o substitua.
4. Para cada questão objetiva existe apenas **uma** alternativa correta, a qual deverá ser assinalada, com caneta esferográfica, de cor azul ou preta, na FOLHA DE RESPOSTAS.
5. Preencha com cuidado a FOLHA DE RESPOSTAS, evitando rasuras. Eventuais marcas feitas nessa FOLHA a partir do número 26 serão desconsideradas.
6. Durante a prova, não será permitido ao candidato qualquer espécie de consulta em livros, códigos, revistas, folhetos ou anotações, nem o uso de telefone celular, transmissor/receptor de mensagem ou similares e calculadora.
7. Ao terminar a prova, entregue a FOLHA DE RESPOSTAS ao Fiscal da sala.
8. A duração da prova é de **três horas**, já incluído o tempo destinado ao preenchimento da FOLHA DE RESPOSTAS. Ao final desse prazo, a FOLHA DE RESPOSTAS será **imediatamente** recolhida.
9. O candidato somente poderá retirar-se do recinto da prova após transcorrida 1 (uma) hora do seu início.
10. A desobediência a qualquer uma das recomendações constantes nas presentes instruções poderá implicar a anulação da prova do candidato.

01. Em relação à cefaléia grave de início súbito de tipo explosivo, considere as assertivas abaixo.

- I - Dor de cabeça grave (explosiva, "em trovoadas"), de início súbito, pode ocorrer em 10% a 43% dos pacientes com hemorragia subaracnóide (variando a incidência conforme o cenário).
- II - A avaliação dessa cefaléia deve incluir tomografia computadorizada (TC) de crânio e, se negativa, punção lombar.
- III - Se toda investigação for negativa em um paciente com cefaléia "em trovoadas", não há um diagnóstico de transtorno benigno primário de cefaléia a ser realizado, devendo-se buscar alguma causa secundária.

Quais estão corretas?

- (A) Apenas I.
- (B) Apenas III.
- (C) Apenas I e II.
- (D) Apenas I e III.
- (E) I, II e III.

02. Assinale a afirmativa **INCORRETA**.

- (A) Pacientes com crises devido à lesão cerebral difusa geralmente têm outro comprometimento neurológico e cognitivo que contribui para sua incapacitação.
- (B) As epilepsias primárias são geralmente benignas e a maioria se resolve no final da adolescência ou início da idade adulta.
- (C) O prognóstico das epilepsias secundárias depende do substrato patológico subjacente.
- (D) O diagnóstico de epilepsia exige que, em primeiro lugar, haja determinação de que o evento ictal em questão seja epiléptico pelas alterações eletrencefalográficas.
- (E) Diversas condições sistêmicas, neurológicas e psiquiátricas estão associadas a sintomas intermitentes que podem ser confundidos com epilepsia (por exemplo, síncope, hiperventilação, distúrbio metabólico e tóxico, transtorno cardiovascular, enxaqueca, etc.).

03. Os exames complementares recomendados inicialmente a todos os pacientes que se apresentam com suspeita de acidente vascular cerebral (AVC) isquêmico agudo em atendimento de urgência são

- (A) tomografia computadorizada (TC) de crânio sem contraste, eletrocardiograma (ECG), eletrencefalograma (EEG), tempo de protrombina (TP), tempo de protrombina parcial ativado (TTPA), plaquetas e hemograma.
- (B) TC de crânio com contraste, ECG, EEG, TP, TTPA, plaquetas e hemograma.
- (C) TC de crânio sem contraste, ECG, glicose, eletrólitos, creatinina, TP, TTPA, plaquetas e hemograma.
- (D) ressonância magnética (RM) de crânio com regime de difusão, ECG, glicose, eletrólitos, creatinina, TP, TTPA, plaquetas e hemograma.
- (E) RM de crânio com difusão, TC de crânio sem contraste, ECG, glicose, eletrólitos, creatinina, TP, TTPA, plaquetas e hemograma.

04. Quanto ao diagnóstico de AVC agudo, é **INCORRETO** afirmar que

- (A) os sinais vitais do paciente não fornecem pistas para a etiologia do AVC.
- (B) a presença de coma na chegada, vômitos ou cefaléia grave, em um paciente com suspeita de AVC, sugere hemorragia intracraniana.
- (C) a presença de cefaléia ocorre em 1/4 dos casos de AVC isquêmico agudo.
- (D) a manifestação clínica de convulsão focal diminui a probabilidade de AVC, devendo-se avaliar esse paciente com maior cautela antes de se concluir pela presença de AVC.
- (E) muitos estudos demonstram que os Médicos Emergencistas possuem elevada acurácia no diagnóstico de AVC isquêmico, em geral maior que 80%.

05. Sobre a escala de AVC do Ministério da Saúde americana (*National Institute of Health Stroke Scale – NIHSS*), é **INCORRETO** afirmar que

- (A) deve ser aplicada em todos os pacientes com AVC isquêmico agudo.
- (B) é um forte indicador de prognóstico.
- (C) identifica os pacientes que possuem maior risco para transformação hemorrágica pós-trombólise endovenosa.
- (D) o escore > 22 é contra-indicação relativa para a trombólise endovenosa.
- (E) o escore < 4 é contra-indicação absoluta para trombólise endovenosa.

06. As condições abaixo são todas contra-indicações absolutas para a trombólise endovenosa, **EXCETO**

- (A) hemiparesia e afasia ao acordar, após 6 horas de sono ininterrupto.
- (B) acidente isquêmico transitório.
- (C) hemi-hipoestesia isolada.
- (D) trauma cranioencefálico (TCE) ou AVC nos últimos 90 dias.
- (E) ressonância magnética (RM) de crânio com regime de difusão com área isquêmica > 1/3 do território da artéria cerebral média.

07. Paciente hipertenso, diabético, obeso (150 kg), com fibrilação atrial, apresenta-se num atendimento de urgência com quadro de AVC isquêmico agudo, com critérios para uso de trombolítico endovenoso.

Com relação à prescrição do trombolítico e ao uso de antiagregantes/anticoagulantes, é correto afirmar que

- (A) a dose de rt-PA é de 0,9 mg/kg, devendo o paciente receber 135 mg de rt-PA.
- (B) o uso de antiagregantes e/ou anticoagulantes é contra-indicado nas primeiras 24 horas de administração do rt-PA.
- (C) se deve administrar 10% da dose total calculada em *bolus* durante 1 minuto e o restante, em 30 minutos.
- (D) não se deve iniciar o uso de anticoagulação como medida de prevenção secundária dentro das primeiras 72 horas da administração do trombolítico.
- (E) não se deve usar antiagregantes nem anticoagulantes de forma conjunta nas primeiras 48 horas de administração do rt-PA.

08. Com relação à apresentação clínica da hemorragia subaracnóide, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) Tomografia computadorizada (TC) de crânio sem contraste deveria ser o primeiro exame a ser solicitado diante de suspeita clínica dessa hemorragia.
- (B) A sensibilidade da TC de crânio sem contraste é > 90% para detectar hemorragia subaracnóide.
- (C) A TC de crânio é o exame mais confiável para prever o risco de vasoespasma e conseqüente morbi-mortalidade nessa hemorragia.
- (D) Se a TC de crânio inicial for normal, recomenda-se realizar angiorressonância para o diagnóstico de hemorragia subaracnóide.
- (E) Devido à rápida reabsorção do sangue, a TC de crânio realizada tardiamente poderá ser normal, chegando a perder 40 a 50% de sensibilidade após uma semana da hemorragia.

09. Quanto ao manejo dos pacientes com hemorragia subaracnóide, é correto afirmar que

- (A) o uso de anticonvulsivante não é recomendado na ausência de convulsões.
- (B) o uso de ácido aminocapróico (antifibrinolítico) vem sendo recomendado nesse caso.
- (C) se deve usar nimodipina para prevenção do vasoespasma por 30 dias pós-hemorragia.
- (D) se deve manter euvolemia na ausência de vasoespasma.
- (E) se deve indicar tratamento cirúrgico ou endovascular após 72 horas do início do quadro.

10. Com relação à cirurgia de endarterectomia de carótida, é **INCORRETO** afirmar que

- (A) é indicação absoluta nos casos de AVC isquêmico grave ipsilateral quando há estenose > 70% da artéria carótida interna.
- (B) angioplastia com *stent* pode ser indicada nos casos de pobre condição clínica para endarterectomia, com resultados semelhantes.
- (C) endarterectomia de carótida de emergência não é recomendado nos pacientes com AVC isquêmico agudo e estenose > 70% da artéria.
- (D) os pacientes devem ser operados dentro de 30 dias pós-AVC para que obtenham o benefício do tratamento cirúrgico.
- (E) os resultados do estudo *North American Symptomatic Carotid Endarterectomy Trial Collaborators* (NASCET) demonstram diminuição do risco de novo AVC naqueles pacientes submetidos a endarterectomia carotídea, porém só foram selecionados para cirurgia aqueles em que haviam sido excluídas outras fontes embólicas.

11. Quanto às "Unidades de AVC" (*Stroke Units*), é **INCORRETO** afirmar que

- (A) devem ter protocolos de atendimento escritos, e a equipe deve ser treinada em função disto.
- (B) promovem redução do tempo de internação dos pacientes com AVC.
- (C) promovem redução da mortalidade dos pacientes com AVC quando comparadas com o atendimento em enfermarias gerais.
- (D) se recomenda idealmente que os protocolos sejam revisados a cada três anos.
- (E) é vital que os Serviços de Atendimento Móvel de Urgência estejam integrados às Unidades de AVC.

12. Em relação ao reconhecimento da hipertensão intracraniana, considere os achados abaixo citados.

- I - Cefaléia, letargia, náusea, vômitos, visão borrada e anormalidade de tamanho ou reatividade pupilar.
- II - Bradicardia, HAS e respiração irregular (tríade de Cushing).
- III - Déficits neurológicos focais, papiledema e/ou ausência de pulso venoso espontâneo.

Quais estão corretos?

- (A) Apenas I.
- (B) Apenas II.
- (C) Apenas III.
- (D) Apenas I e III.
- (E) I, II e III.

13. Com relação ao tratamento dos aneurismas, é **INCORRETO** afirmar que

- (A) o tratamento endovascular tem sido uma alternativa ao tratamento cirúrgico.
- (B) o estudo ISAT demonstrou resultados de uma forma geral semelhantes entre tratamento cirúrgico e tratamento endovascular de pacientes com aneurisma roto.
- (C) os aneurismas > 3 mm de diâmetro deveriam ser indicados para tratamento endovascular ou cirúrgico.
- (D) os aneurismas de colo largo tendem a ser menos adequados ao tratamento endovascular.
- (E) vários aspectos clínicos devem ser analisados para definir o melhor tratamento.

14. É indiscutível que existem inúmeras vantagens potenciais em desenvolver testes moleculares (genotipagem) para os tumores cerebrais.

Dentre as alternativas abaixo, assinale a que **NÃO** apresenta uma dessas vantagens.

- (A) Aumenta a compreensão sobre a biologia desses tumores e permite melhor classificação e novas abordagens de tratamento.
- (B) O diagnóstico pode ser possível a partir do sangue periférico.
- (C) Pode ser possível determinar as células de origem de alguns tumores.
- (D) O genótipo dos tumores pode ter aplicação na estratificação de pacientes em ensaios clínicos de novas terapias.
- (E) Permite a determinação de prognóstico.

15. Sobre as malformações arteriovenosas cerebrais, associe as características da segunda coluna ao que couber na primeira.

- (1) 1,3 a 3,9%
- (2) Hemorragia
- (3) ~50%
- (4) Hemorragia subaracnóide
- (5) 10%
- (6) Convulsão

- () Apresentação mais freqüente.
- () Taxa de pacientes portadores de malformação arteriovenosa que terão hemorragia.
- () Risco de sangramento em paciente previamente diagnosticado, mas sem hemorragia prévia.
- () Ruptura de vaso de superfície.

A seqüência numérica correta, na segunda coluna, de cima para baixo, é

- (A) 2 – 3 – 1 – 4.
- (B) 2 – 5 – 3 – 4.
- (C) 4 – 1 – 3 – 6.
- (D) 4 – 3 – 5 – 1.
- (E) 6 – 5 – 1 – 2.

16. Devido aos benefícios precoces observados em estudos de _____, a administração de _____ ainda durante a hospitalização do primeiro AVC de origem _____ é justificada e pode elevar as taxas de uso a longo prazo.

Assinale a alternativa que preenche corretamente as lacunas da frase acima.

- (A) síndromes coronarianas agudas – estatinas – aterosclerótica
- (B) síndromes anginosas – warfarin – aterosclerótica
- (C) síndromes coronarianas agudas – inibidores da ECA – trombótica
- (D) pacientes diabéticos – warfarin – aterosclerótica
- (E) pacientes diabéticos – estatinas – embólica

17. Em relação aos níveis de evidência e à força de recomendação das evidências científicas como base de medidas clínicas (diagnóstico, tratamento, etc.), considere as assertivas abaixo.

- I - Os níveis de evidência para tratamento tomam como base ensaios clínicos graduados de acordo com a intensidade de viés falso-positivo e falso-negativo, estudos de coorte e séries de casos.
- II - A força de recomendação é classificada em A, B e C, sendo a primeira a mais forte porque é sustentada pelos ensaios clínicos randomizados dos níveis de evidência I e II.
- III - A força de recomendação C é sustentada pelos níveis de evidência III, IV e V.

Quais estão corretas?

- (A) Apenas I.
- (B) Apenas II.
- (C) Apenas III.
- (D) Apenas I e II.
- (E) Apenas I e III.

18. Com relação à trombólise endovenosa, assinale a afirmativa correta.

- (A) No estudo do *National Institute of Neurological Disorders and Stroke* (NINDS), o risco de hemorragia cerebral foi de, aproximadamente, 15%.
- (B) No estudo NINDS, a taxa de mortalidade no grupo que usou placebo foi muito superior à do grupo que usou rt-PA.
- (C) Na possibilidade de não haver rt-PA disponível no local de atendimento, pode-se prescrever como segunda opção para trombólise endovenosa no AVC isquêmico agudo a estreptoquinase.
- (D) O benefício do tratamento com rt-PA somente foi demonstrado no seguimento de um ano.
- (E) O benefício do tratamento com rt-PA foi demonstrado já nas primeiras 24 horas de uso e se manteve no seguimento de um (1) ano.

19. Em um paciente com abertura ocular ao comando verbal, sons incompreensíveis e resposta motora em retirada, qual é o escore da escala de Glasgow?

- (A) 3
- (B) 7
- (C) 9
- (D) 12
- (E) 15

20. Quanto às complicações da hemorragia subaracnóide, é correto afirmar que

- (A) o vasoespasma é pouco freqüente e não aumenta as taxas de mortalidade, apenas as de morbidade.
- (B) o vasoespasma sintomático é a complicação mais freqüente.
- (C) o período de maior ocorrência de vasoespasma é em torno do 15º dia pós-hemorragia.
- (D) o Doppler transcraniano possui sensibilidade significativamente menor do que a angiografia convencional na detecção do vasoespasma.
- (E) angioplastia não deve ser indicada na presença de vasoespasma.

21. Considere os seguintes critérios diagnósticos.

- I - Dor orbitária, supra-orbitária e/ou temporal unilateral grave, durando 15-180 minutos quando não tratada.
- II - Cefaléia associada a pelo menos um dos seguintes fatores: congestão conjuntival, lacrimejamento, congestão nasal, rinorréia, sudorese na fronte e facial, miose, ptose e edema palpebral.
- III - Ocorrência de ataques em dias alternados e até oito por dia.

Quais são pertinentes ao diagnóstico de cefaléia em salvas?

- (A) Apenas I.
- (B) Apenas II.
- (C) Apenas I e II.
- (D) Apenas II e III.
- (E) I, II e III.

22. Os astrocitomas de baixo grau representam 25% de todos os gliomas cerebrais.

Qual das características abaixo **NÃO** se relaciona a esses astrocitomas?

- (A) Convulsões são a apresentação mais comum.
- (B) A incidência máxima é na 3ª ou 4ª décadas de vida.
- (C) A localização mais freqüente nos adultos é tronco-cerebral.
- (D) A ressecção cirúrgica é o tratamento de escolha, se passível de cirurgia.
- (E) O aspecto na tomografia computadorizada de crânio é de baixa densidade, sem realce.

23. O tratamento da hipertensão intracraniana pode ser realizado por meio de hiperventilação.

Sobre essa intervenção, qual afirmativa está correta?

- (A) Deve-se titular a $PCO_2 > 35$ mmHg.
- (B) A queda da PCO_2 no liquor acarreta vasoconstrição cerebral e diminui o fluxo sanguíneo cerebral e a pressão intracraniana (PIC).
- (C) A hiperventilação não é o método mais rápido de se reduzir a PIC.
- (D) A redução prolongada no fluxo sanguíneo cerebral não interfere com a isquemia.
- (E) A hiperventilação não deve ser usada como uma medida de emergência para controle da PIC.

24. A angiorressonância magnética baseia-se nas diferentes propriedades de magnetização do sangue fluindo, em comparação com o tecido estacionário, para determinar a integridade de estruturas vasculares.

Tendo em vista o princípio básico desse teste diagnóstico, assinale a afirmativa correta.

- (A) O fato de detectar aneurismas intracranianos com sensibilidade em torno de 90% para aneurismas maiores de 5 mm não é uma vantagem desse teste.
- (B) Esse teste superestima a estenose, inclusive com dificuldade para diferenciá-la da oclusão.
- (C) Esse teste não apresenta sobreposição de vasos.
- (D) É impossível revelar a vasculatura de múltiplos ângulos diferentes por meio desse teste.
- (E) Não há problema nesse teste em relação à definição de objetos luminosos estacionários.

25. Em relação aos métodos de imagem utilizados no diagnóstico de AVC isquêmico agudo, é correto afirmar que

- (A) ressonância magnética (RM) de crânio com regime de difusão permite estimar o tempo de isquemia.
- (B) tomografia computadorizada (TC) de crânio com contraste é o método mais recomendado.
- (C) RM de crânio com "regimes T1, T2 e densidade de prótons" possui baixa sensibilidade (< 50%) nas primeiras horas.
- (D) RM de crânio com regime de difusão possui sensibilidade em torno de 60% e especificidade de 70% nas primeiras horas.
- (E) RM de crânio com regime de difusão usualmente irá mostrar alteração isquêmica após 90 minutos do início do quadro.