

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 36 – MÉDICO
(Neurologia - Neurocirurgia)**

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 36

MÉDICO (Neurologia - Neurocirurgia)

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

EDITAL Nº 04/2006 DE PROCESSOS SELETIVOS

PS 36 – MÉDICO (Neurologia - Neurocirurgia)

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. Recomenda-se a monitorização da pressão intracraniana em pacientes com traumatismo cranioencefálico na seguinte situação:

- (A) Glasgow abaixo de 8, independentemente do achado da TC.
- (B) idade acima de quarenta anos.
- (C) Glasgow abaixo de 11 e TC anormal.
- (D) Glasgow abaixo de 9 e TC anormal.
- (E) idade abaixo de dois anos em pacientes que apresentem alteração na TC.

02. Os fatores abaixo são predisponentes para o aparecimento de crises convulsivas pós-traumatismo cranioencefálico, **EXCETO** um deles. Assinale-o.

- (A) Apagamento das cisternas basais na tomografia computadorizada.
- (B) Glasgow abaixo de 10.
- (C) Perda de consciência por mais de 24 horas.
- (D) Fraturas abertas têmporo-basais.
- (E) Afundamento craniano.

03. Com relação à pressão de perfusão cerebral (PPC), **NÃO** está correto afirmar que

- (A) varia normalmente entre 70 a 95.
- (B) o limite inferior aceitável no TCE grave é de 60 mmHg.
- (C) o valor ótimo no TCE grave é de 70 mmHg, no mínimo.
- (D) o valor da PPC é diretamente proporcional aos valores da PIC.
- (E) os limites da auto-regulação cerebral são de 40 a 140 mmHg.

04. A escala clínica de referência preconizada pela *World Federation of Neurological Surgeons* para graduação da hemorragia subaracnóide leva em consideração a

- (A) presença de déficit de nervo craniano.
- (B) presença de déficit neurológico focal.
- (C) pontuação pela escala de coma de Glasgow apenas.
- (D) localização da hemorragia e a presença de déficit neurológico focal.
- (E) pontuação pela escala de coma de Glasgow e a presença de déficit neurológico focal.

05. Um paciente sofreu agressão com arma branca, sendo ferido na região cervical, posteriormente ao músculo esternocleidomastóideo. Ao ser examinado, constatou-se incapacidade de elevar e retrainir o ombro, grande dificuldade em elevar o braço acima do nível horizontal, anestesia em grande parte do pavilhão auricular, anestesia em parte da região occipital e anestesia em parte da região supraclavicular.

Com base nesses achados, pode-se concluir que o ferimento lesou

- (A) nervo acessório e tronco superior do plexo braquial.
- (B) nervo acessório e plexo cervical superficial.
- (C) nervo facial e plexo cervical superficial.
- (D) tronco superior do plexo braquial e nervo grande occipital.
- (E) fascículo posterior do plexo braquial e plexo cervical superficial.

06. Com relação aos aneurismas cerebrais, é **FALSO** afirmar que

- (A) a hemorragia intracerebral ocorre em mais da metade dos casos de hemorragia por aneurisma de artéria comunicante anterior.
- (B) a abordagem transilviana não deve ser empregada para aneurismas de topo de artéria basilar situados abaixo da clinóide posterior.
- (C) a abordagem dos aneurismas do segmento oftálmico permite que a artéria hipofisária superior seja clipada unilateralmente sem efeito deletério demonstrável.
- (D) os aneurismas de artéria comunicante posterior podem causar paralisia do terceiro nervo.
- (E) a abordagem de aneurismas de topo de artéria basilar, em que a bifurcação está ao nível da clinóide posterior, na maioria das vezes requer tração excessiva do úncus, sendo este melhor abordado pela via fronto-temporal.

07. A manutenção de níveis pressóricos ideais é fundamental para o sucesso do tratamento da hemorragia subaracnóide (HSA).

Recomenda-se, nesse caso, a manutenção da pressão sistólica de

- (A) 240 mmHg (pressão média máxima de 150 mmHg) em aneurismas clipados.
- (B) 240 mmHg em aneurismas não-clipados.
- (C) 160 mmHg em aneurismas clipados.
- (D) 140 mmHg (pressão média máxima de 100 mmHg) em aneurismas clipados.
- (E) 100 mmHg em aneurismas não-clipados.

08. Um dos maiores problemas relacionados a desfechos desfavoráveis para a HSA de origem aneurismática é o ressangramento.

Quanto ao ressangramento, está correto afirmar que

- (A) a nova ruptura tem um pico de ocorrência no primeiro dia em torno de 1% dos casos.
- (B) a nova ruptura tem um pico de ocorrência no primeiro dia em torno de 20% dos casos.
- (C) a nova ruptura tem um pico de ocorrência no primeiro dia em torno de 30% dos casos.
- (D) após o primeiro dia segue com incidência diária de 1 a 2% até a quarta semana, quando estabiliza em aproximadamente 3% ao ano.
- (E) após o primeiro dia segue com incidência diária de 4 a 6% até a quarta semana, quando estabiliza em aproximadamente 1% ao ano.

09. São verdadeiras todas as afirmativas abaixo, **EXCETO** uma delas. Assinale-a.

- (A) O fator prognóstico mais importante nos gliomas de baixo grau é a idade.
- (B) O grau histológico mais comum dos astrocitomas é o grau 4.
- (C) A imagem típica do glioma de baixo grau na ressonância magnética é hiperintensidade em T2 e hipointensidade em T1.
- (D) A manifestação clínica mais comum dos oligodendrogliomas é a crise epiléptica.
- (E) Nos gliomas de baixo grau sólidos, localizados no centro semi-oval, a lobectomia está indicada por aumentar a sobrevida.

10. O tumor paraselar que mais freqüentemente apresenta calcificações é o

- (A) schwannoma.
- (B) meningeoma.
- (C) craniofaringeoma.
- (D) glioma óptico.
- (E) adenoma hipofisário.

11. Um paciente de 75 anos, em bom estado clínico, chega à consulta com um diagnóstico de estenose sintomática de artéria carótida interna cervical, confirmado por angiografia.

A conduta mais indicada nesse caso é

- (A) anticoagulação.
- (B) angioplastia.
- (C) endarterectomia carotídea marcada eletivamente.
- (D) endarterectomia carotídea de emergência.
- (E) angioplastia com colocação de *stent*.

12. NÃO é um passo importante na craniotomia órbito-zigomática a

- (A) osteotomia do arco zigomático.
- (B) osteotomia etmoidal.
- (C) osteotomia orbitária superior e lateral.
- (D) osteotomia da asa maior do esfenóide.
- (E) abertura do canal supra-orbitário.

13. Com relação à hidrocefalia, pode-se afirmar que

- (A) o lapso de tempo mais comum em que ocorre mau funcionamento, após uma derivação ventrículo-peritoneal, é nos primeiros seis meses.
- (B) o agente mais comum das infecções em derivações ventrículo-peritoneais é o *Staphylococcus aureus*.
- (C) a causa mais comum de hidrocefalia no grupo pediátrico é a estenose de aqueduto.
- (D) a forma de tratamento mais efetiva no caso de infecção em derivações ventrículo-peritoneais é a antibioticoterapia sem remoção do sistema.
- (E) uma fenestração atrás dos corpos mamilares é, geralmente, feita na terceiro ventriculostomia endoscópica.

14. Considerando os tipos de fraturas, assinale a afirmativa correta.

- (A) A fratura de Jefferson corresponde a uma espondilolistese traumática do anel de C1 causada por sobrecarga axial direta.
- (B) A fratura de odontóide do tipo I envolve a base do processo odontóide.
- (C) A fratura do enforcado corresponde a uma espondilolistese do arco de C1.
- (D) A fratura de odontóide do tipo III geralmente requer artrodese atlanto-axial cirúrgica.
- (E) A tração cervical deve iniciar com 10 kg por vértebra, aumentando o peso com controle radiológico até o limite de 20 kg por vértebra.

15. Assinale a afirmativa correta.

- (A) Na compressão provocada por herniação do disco entre L3 e L4, a raiz mais comumente comprometida é a de L3.
- (B) Cerca de 40% dos pacientes com hérnia discal lombar melhoram sem cirurgia.
- (C) O achado clínico mais consistente na síndrome de cauda eqüina é a disfunção sexual.
- (D) O nível mais freqüentemente comprometido na herniação discal lombar é o situado entre L4 e L5.
- (E) A laminectomia de urgência está indicada em casos de síndrome de cauda eqüina.

16. Criança de sete anos começou a apresentar episódios de "desligamentos" com duração de segundos, durante os quais fazia movimentos de piscamento. O estudo eletroencefalográfico, durante a hiperventilação, evidenciou complexos de ponta-onda a três ciclos por segundo, generalizados, simétricos e sincrônicos.

O tipo de crise e o fármaco de primeira escolha a ser utilizado nesse caso, são, respectivamente,

- (A) crise de ausência típica – ácido valpróico.
- (B) crise oculógira – fenobarbital.
- (C) crise mioclônica – fenitoína.
- (D) crise parcial simples – ácido valpróico.
- (E) crise parcial complexa – carbamazepina.

17. A levodopa é usada no tratamento da doença de Parkinson porque

- (A) a degeneração dos neurônios dopaminérgicos da substância negra impede que a dopamina exógena seja efetiva na neurotransmissão.
- (B) a dopamina sofre alteração conformacional, aproximando-se da molécula da levodopa antes de agir em seus receptores nos núcleos da base.
- (C) a dopamina, que é o neurotransmissor gravemente comprometido nos cérebros dos pacientes com Parkinson, não atravessa a barreira hematoencefálica.
- (D) essa substância, apesar de ser um precursor da dopamina, tem ação mais abrangente, pois atua em subunidades de receptores gabaérgicos nos núcleos da base.
- (E) outros agonistas gabaérgicos não apresentam a mesma eficácia e, conseqüentemente, não alcançam a mesma efetividade.

18. Assinale a alternativa que apresenta as características típicas de uma crise de enxaqueca sem aura (considerando, no entanto, que nem todas precisam estar presentes para o diagnóstico, segundo critérios da Sociedade Internacional de Cefaléias).

- (A) Dor de intensidade leve e de característica pulsátil e presença de náusea.
- (B) Presença de náusea, agravamento da dor por atividade física rotineira e presença de foto-fonofobia.
- (C) Presença de lacrimejamento e congestão nasal, presença de foto-fonofobia e dor de intensidade severa (incapacitante).
- (D) Dor "em capacete" e de característica pulsátil e ausência de náuseas e/ou vômitos.
- (E) Dor de localização unilateral, de característica constritiva e de intensidade leve.

19. Na doença de Alzheimer (DA), o tempo de duração e a forma de instalação da demência são facilmente mal avaliados, ocorrendo estimativa diminuída do tempo, ou distorcida quanto a sua forma de instalação. Isso ocorre porque

- (A) tanto familiares como pacientes só passam a se preocupar com as mudanças cognitivas e comportamentais quando outras alterações provocadas pela doença também começam a se manifestar (incontinência urinária, apraxia de marcha, etc.).
- (B) a maioria dos casos de DA são de ocorrência familiar reconhecida, e a idade de início costuma se repetir, o que freqüentemente leva familiares a prestarem atenção somente após esse período.
- (C) as manifestações clínicas da DA só aparecem após muito tempo do início do processo celular da doença, em geral quando as placas neuríticas e enovelados neurofibrilares já provocaram também alterações teciduais macroscópicas (atrofia).
- (D) as alterações cognitivas evoluem muito lenta e paulatinamente sem chamar a atenção, e, às vezes, uma intercorrência clínica menor produz comprometimento de sensório e/ou maior da própria cognição de modo inesperado, sugerindo o momento de início e forma de aparecimento da doença.
- (E) os pacientes com DA percebem suas limitações, mas as escondem dos seus familiares e conhecidos nos ambientes que freqüentam; apenas quando as alterações motoras aparecem, é que se percebe que existe algum problema.

20. Em relação ao tremor essencial, considere as assertivas abaixo.

- I - É um tremor postural ou cinético de 4 a 8 Hz.
- II - Acomete com maior freqüência as mãos, mas também a cabeça, a voz e as pernas.
- III - O fator de alívio mais comum é o álcool.

Quais estão corretas?

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

21. Em relação à apresentação clínica dos subtipos principais do acidente vascular cerebral (AVC), associe a manifestação clínica mais característica ao tipo que couber.

- (1) AVC embólico
- (2) AVC trombótico
- (3) AVC hipóxico-isquêmico
- (4) AVC hemorrágico
- (5) AVC em estados de hipercoagulação

- () É mais comum ocorrer cefaléia, náuseas, rigidez de nuca, progressão rápida dos sintomas e sinais/sintomas que não respeitam o território vascular.
- () Os sintomas são máximos desde o início, podendo ocorrer melhora relativamente rápida, bem como pode haver sinais/sintomas de múltiplas distribuições vasculares.
- () A deterioração ocorre em etapas no decorrer de minutos ou horas, a melhora gradual aparece em dias a semanas, e sinais/sintomas correspondem a uma única distribuição vascular.

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

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

22. Considerando a patologia da doença de Alzheimer, analise as seguintes afirmações.

- I - Enovelados neurofibrilares e perda ou alteração neuronal, e não placas neuríticas, são as alterações que apresentam correlação com a gravidade da demência.
- II - A distinção entre um cérebro normal envelhecido e o de um paciente com doença de Alzheimer pode ser difícil, pois as placas senis e enovelados neurofibrilares observados no cérebro de indivíduos que foram considerados cognitivamente normais durante a vida estão no hipocampo.
- III - A diferença de placas e enovelados entre um cérebro em envelhecimento e um com doença de Alzheimer é totalmente quantitativa.

Quais estão corretas?

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

23. A síndrome parkinsoniana induzida por drogas, ou parkinsonismo, é muito semelhante à doença de Parkinson, que ocorre naturalmente.

Qual das afirmativas abaixo sobre essa síndrome está **INCORRETA**?

- (A) O parkinsonismo pode ocorrer em todas as idades, mas é mais freqüente no idoso e é provavelmente a forma mais comum de transtorno de movimento induzido por fármacos.
- (B) As drogas mais freqüentemente implicadas no parkinsonismo são os neurolépticos, incluindo quase todas as fenotiazinas, o haloperidol, os antidepressivos tricíclicos, a metoclopramida, o lítio e os bloqueadores de canal de cálcio: cinarizina e flunarizina.
- (C) O parkinsonismo é geralmente reversível após a retirada ou a redução da droga.
- (D) A melhora espontânea com a manutenção do agente causal nunca ocorre.
- (E) O tratamento profilático com drogas anticolinérgicas pode predispor o desenvolvimento de uma forma irreversível de discinesia tardia, não sendo assim preconizado; o tratamento com levodopa pode agravar um transtorno psicótico subjacente.

24. Homem de 45 anos foi internado com quadro evolutivo de parestesias e perda de força que iniciava nos pés e evoluía de forma ascendente. Após sete dias do início desse quadro clínico, o paciente passou a apresentar plegia nos membros inferiores e fraqueza nas mãos. Quinze dias antes do início dos sintomas, teve quadro de infecção viral das vias aéreas superiores. Ao exame físico, além da fraqueza muscular, mostrava arreflexia nos membros superiores e inferiores e hipostesia proprioceptiva. Não havia sinais piramidais, atrofia muscular, nível sensitivo ou alterações esfinterianas.

Qual é o diagnóstico mais provável nesse caso e quais exames diagnósticos devem ser solicitados?

- (A) Lesão medular cervical – punção lombar e tomografia computadorizada de coluna cervical.
- (B) Lesão de tronco cerebral – ressonância nuclear magnética de encéfalo e punção lombar.
- (C) Polineurorradiculopatia sensitiva e motora desmielinizante aguda (síndrome de Guillain-Barré) – punção lombar e eletroneuromiografia.
- (D) Síndrome de Guillain-Barré – tomografia computadorizada de coluna cervical, torácica e lombossacra e eletroneuromiografia.
- (E) Miopatia inflamatória – enzimas musculares e eletroneuromiografia.

25. Com relação à enxaqueca oftalmoplégica e retiniana, assinale a afirmativa **INCORRETA**.

- (A) É raro o envolvimento do VI nervo craniano.
- (B) Ptose palpebral está freqüentemente presente.
- (C) Isquemia retiniana é observada.
- (D) As cefaléias costumam ser recorrentes e bilaterais.
- (E) Em adultos, a possibilidade de esse quadro clínico ser causado por arterite temporal deve ser considerada.