

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

EDITAL Nº 03/2017 DE PROCESSOS SELETIVOS

GABARITO APÓS RECURSOS

PROCESSO SELETIVO 30

MÉDICO I (Neurologia Neurovascular)

01.	D	11.	D	21.	A	31.	D
02.	B	12.	E	22.	E	32.	E
03.	B	13.	B	23.	B	33.	D
04.	E	14.	C	24.	E	34.	C
05.	A	15.	A	25.	D	35.	E
06.	C	16.	B	26.	C	36.	D
07.	E	17.	A	27.	E	37.	B
08.	E	18.	D	28.	D	38.	D
09.	D	19.	C	29.	B	39.	E
10.	A	20.	A	30.	D	40.	A



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS

EDITAL Nº 03/2017
DE PROCESSOS SELETIVOS (PS)

MISSÃO

Ser um referencial público em saúde, prestando assistência de excelência, gerando conhecimento, formando e agregando pessoas de alta qualificação.

PS 30 - MÉDICO I
(Neurologia Neurovascular)

MATÉRIA	QUESTÕES	PONTUAÇÃO
Conhecimentos Específicos	01 a 40	0,25 cada



DIREITOS AUTORAIS RESERVADOS. PROIBIDA A REPRODUÇÃO, AINDA QUE PARCIAL, SEM A PRÉVIA AUTORIZAÇÃO DA FAURGS E DO HCPA.

Nome do Candidato: _____

Inscrição nº: _____



FAURGS
Fundação de Apoiar a Universidade Federal do Rio Grande do Sul

INSTRUÇÕES

- 1 Verifique se este CADERNO DE QUESTÕES 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 **40** (quarenta) questões objetivas.
- 3 Caso o CADERNO DE QUESTÕES esteja incompleto ou apresente qualquer defeito, solicite ao Fiscal da sala que o substitua.
- 4 Para cada questão objetiva, existe apenas **uma** (1) alternativa correta, a qual deverá ser assinalada na FOLHA DE RESPOSTAS.
- 5 Os candidatos que comparecerem para realizar a prova **não deverão portar** armas, malas, livros, máquinas calculadoras, fones de ouvido, gravadores, *paggers*, *notebooks*, **telefones celulares**, *pen drives* ou quaisquer aparelhos eletrônicos similares, nem utilizar véus, bonés, chapéus, gorros, mantas, lenços, aparelhos auriculares, prótese auditiva, óculos escuros, ou qualquer outro adereço que lhes cubra a cabeça, o pescoço, os olhos, os ouvidos ou parte do rosto, sob pena de serem excluídos do certame. **Os relógios de pulso serão permitidos, desde que permaneçam sobre a mesa, à vista dos fiscais, até a conclusão da prova.** (conforme subitem 7.10 do Edital de Abertura)
- 6 **É de inteira responsabilidade do candidato comparecer ao local de prova munido de caneta esferográfica, preferencialmente de tinta azul, de escrita grossa, para a adequada realização de sua Prova Escrita. Não será permitido o uso de lápis, marca-textos, lapiseira/grafite e/ou borracha durante a realização da prova.** (conforme subitem 7.16.2 do Edital de Abertura)
- 7 Não serão permitidos: nenhuma espécie de consulta em livros, códigos, revistas, folhetos ou anotações, nem o uso de instrumentos de cálculo ou outros instrumentos eletrônicos, exceto nos casos em que forem pré-estabelecidos no item 13 do Edital. (conforme subitem 7.16.3 do Edital de Abertura)
- 8 Preencha com cuidado a FOLHA DE RESPOSTAS, evitando rasuras. Eventuais marcas feitas nessa FOLHA a partir do número **41** serão desconsideradas.
- 9 Ao terminar a prova, entregue a FOLHA DE RESPOSTAS ao Fiscal da sala.
- 10 A duração da prova é de **três horas e trinta minutos (3h30min)**, já incluído o tempo destinado ao preenchimento da FOLHA DE RESPOSTAS. Ao final desse prazo, a FOLHA DE RESPOSTAS será **imediatamente** recolhida.
- 11 **O candidato somente poderá se retirar da sala de prova uma hora (1h) após o seu início. Se quiser levar o Caderno de Questões da Prova Escrita, o candidato somente poderá se retirar da sala de prova uma hora e meia (1h30min) após o início. O candidato não poderá anotar/copiar o gabarito de suas respostas de prova.**
- 12 **Após concluir a prova e se retirar da sala, o candidato somente poderá se utilizar de sanitários nas dependências do local de prova, se for autorizado pela Coordenação do Prédio e estiver acompanhado de um fiscal.** (conforme subitem 7.16.6 do Edital de Abertura)
- 13 Ao concluir a Prova Escrita, o candidato deverá devolver ao Fiscal da sala a Folha de Respostas (Folha Óptica). Se assim não proceder, será excluído do Concurso. (Conforme subitem 7.16.8 do Edital de Abertura)
- 14 A desobediência a qualquer uma das recomendações constantes nas presentes instruções poderá implicar a anulação da prova do candidato.



01. Quanto à epidemiologia do Acidente Vascular Cerebral (AVC), qual a afirmativa correta?

- (A) O AVC é a primeira causa de morte no mundo.
- (B) A maioria dos casos de AVC são hemorrágicos (85%).
- (C) A diminuição da incidência do AVC depende de uma melhor qualificação do atendimento de urgência em centros de AVC.
- (D) A mortalidade por AVC vem diminuindo em países desenvolvidos.
- (E) O AVC é a terceira maior causa de incapacidade em adultos no mundo.

02. Qual o fator de risco mais importante para o AVC?

- (A) Dislipidemia.
- (B) Hipertensão arterial.
- (C) Diabetes Melito.
- (D) Tabagismo.
- (E) Fibrilação Atrial.

03. Paciente com início súbito de hemianopsia esquerda e perda de memória, sem outros sinais neurológicos, provavelmente tem um AVC por oclusão de

- (A) topo de basilar.
- (B) artéria cerebral posterior direita.
- (C) artéria cerebral média direita.
- (D) artéria cerebral anterior direita.
- (E) artéria vertebral direita.

04. Dois pacientes com AVC isquêmico agudo com o mesmo tempo de início dos sintomas podem apresentar-se com diferentes gravidades do AVC. Sobre essa situação, considere os itens abaixo.

- I - Circulação colateral.
- II - Anatomia vascular individual.
- III- Local da oclusão.
- IV - Pressão arterial sistêmica.

Quais interferem na diferença de gravidade entre os casos de AVC isquêmico?

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

05. Acidentes vasculares cerebrais isquêmicos, causados por embolização artério-arterial por placas complexas na aorta ascendente, são classificadas como

- (A) etiologia aterotrombótica.
- (B) etiologia cardioembólica.
- (C) etiologia lacunar.
- (D) outras etiologias determinadas.
- (E) etiologia indeterminada.

06. Pacientes com Fibrilação Atrial (FA) têm risco aumentado para AVC. Para definir quais pacientes com FA têm maior risco e necessitam anticoagulação oral para prevenção, são considerados os seguintes fatores de risco, **EXCETO**:

- (A) diabetes melito.
- (B) insuficiência cardíaca.
- (C) dislipidemia.
- (D) AVC prévio.
- (E) idade.

07. Sobre o fator responsável pela chegada tardia aos hospitais dos pacientes com AVC, considere os itens abaixo.

- I - Falta de conhecimento dos sinais de alerta do AVC.
- II - Esperança de resolução espontânea dos sintomas.
- III- Utilização de veículo privado.
- IV- Contato prévio do paciente com o seu médico.

Quais são responsáveis pelo acesso tardio dos pacientes com AVC ao atendimento na Emergência?

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

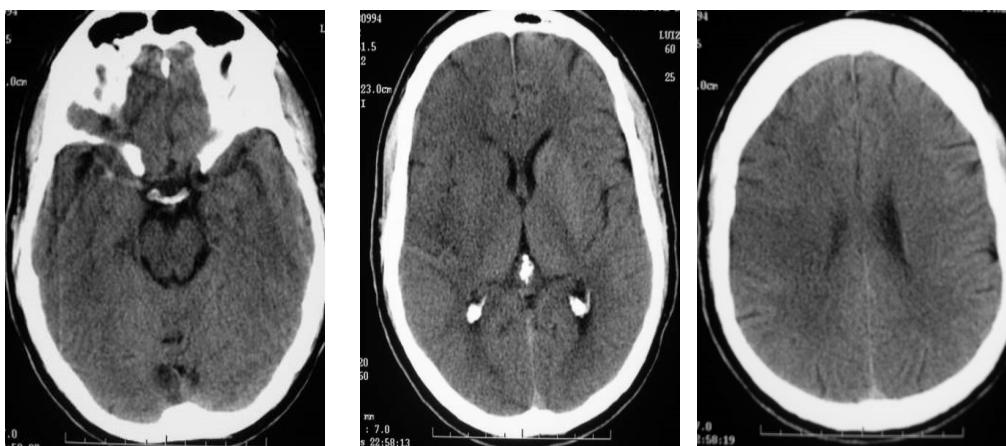
08. No cuidado geral do paciente com AVC agudo, qual das intervenções abaixo comprovadamente melhoram a evolução do paciente (nível 1A de evidência)?

- (A) Suplementação de Oxigênio para manter saturação $\geq 95\%$.
- (B) Hidratação endovenosa.
- (C) Tratar hiperglicemia.
- (D) Manter a temperatura axilar $< 37,5^{\circ}\text{C}$.
- (E) Internação em unidade de AVC.

09. Paciente masculino, 65 anos, acometido por AVC isquêmico há dois anos, tendo sequela de hemiparesia direita leve (queda leve sem atingir a cama em 10 segundos no membro superior direito e queda leve sem atingir a cama em cinco segundos no membro inferior direito) e hipoestesia leve à direita, chega à Emergência com duas horas de evolução de afasia de expressão moderada e paresia leve da face inferior direita, sem exacerbação dos déficits prévios. O escore do *National Institute of Health Stroke Scale* (NIHSS) deste paciente, na avaliação da Emergência, é

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

10. Paciente masculino, 62 anos, chega à Emergência com oito horas do início dos sintomas, apresentando hemiparesia esquerda, desvio de olhar para direita e heminegligência esquerda, escore de AVC do NIH de 22. Observe abaixo a tomografia realizada ao chegar à Emergência.



A partir deste caso, considere as afirmações abaixo.

- I - O paciente teria contraindicação para trombólise endovenosa, independentemente do tempo de início dos sintomas, por apresentar hipodensidade extensa na tomografia.
- II - O paciente teria contraindicação para trombólise, independentemente do tempo de início dos sintomas, por apresentar sinal da artéria cerebral média hiperdensa.
- III- Paciente teria contraindicação para trombólise, independentemente do tempo de início dos sintomas, por apresentar escore de NIH de 22.
- IV - Paciente apresenta um escore ASPECTS de 7 na tomografia.

Quais estão corretas?

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

- 11.** Paciente feminina, 58 anos, chega à Emergência às 8 horas da manhã, sonolenta, com hemiparesia esquerda, escore de AVC do NIH de 25. Familiar (esposo) refere início dos sintomas há 30 minutos. Observe abaixo a tomografia de crânio, realizada 15 minutos após chegada na Emergência.



Com base nessas informações, considere as afirmações abaixo.

- I - Pela clínica e tomografia de crânio, a paciente apresenta indicação de trombólise endovenosa.
- II - Pela hipodensidade identificada na tomografia de crânio, a informação quanto ao tempo de início dos sintomas provavelmente está incorreta, supondo-se que o início do AVC tenha ocorrido há mais tempo.
- III- A hipodensidade identificada na tomografia de crânio corresponde a mais do que 1/3 do território irrigado pela artéria cerebral média.

Quais estão corretas?

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

- 12.** Considere as afirmações abaixo quanto à neuroimagem no AVC isquêmico agudo.

- I - A tomografia de crânio sem contraste é suficiente para a decisão quanto à realização ou não de trombólise endovenosa.
- II - As imagens não colapsadas da angiotomografia (*CTA Source-image*) são mais sensíveis para a identificação da área isquêmica aguda do que a tomografia de crânio sem contraste.
- III- Combinada com a imagem do parênquima, a perfusão por tomografia de crânio ou por ressonância magnética permite delimitar a área de penumbra.

Quais estão corretas?

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

- 13.** Quanto à tomografia computadorizada (TC) e à ressonância magnética (RM) de crânio na avaliação do paciente com AVC agudo, qual das afirmações está correta?

- (A) A difusão por RM é mais sensível que a TC na identificação da área isquêmica aguda e deve ser utilizada sempre que estiver disponível.
- (B) A TC é mais barata, mais rápida, mais disponível e mais amplamente utilizada no mundo para avaliação de pacientes com AVC agudo, mesmo em hospitais com RM disponível.
- (C) A variabilidade interobservadores é maior por RM do que por TC na identificação dos sinais precoces de AVC.
- (D) A sequência de FLAIR (*Fluid Attenuated Inversion Recovery*) na RM de crânio é a sequência mais sensível para detecção precoce do AVC nas primeiras quatro horas.
- (E) A TC de crânio tem baixa sensibilidade na detecção de hemorragia.

- 14.** A causa mais provável de hemorragia lobar em um paciente de 80 anos com quadro demencial prévio é

- (A) hipertensão arterial.
- (B) traumatismo cranioencefálico.
- (C) angiopatia amiloide.
- (D) aneurisma.
- (E) malformação arteriovenosa.

15. Assinale a alternativa correta em relação ao local em que a hemorragia hipertensiva ocorre mais comumente.

- (A) Gânglios da base.
- (B) Ponte.
- (C) Cerebelo.
- (D) Lobo occipital.
- (E) Lobo frontal.

16. De acordo com as Diretrizes da Associação Americana de AVC (ASA), no tratamento de urgência do paciente com AVC hemorrágico, o alvo recomendado de pressão arterial é:

- (A) 120mmHg.
- (B) 140mmHg.
- (C) 160mmHg.
- (D) 170-180mmHg.
- (E) abaixo de 220mmHg.

17. Quanto a pacientes com AVC hemorrágico que podem ter piora neurológica por expansão do hematoma, é correto afirmar que

- (A) a presença de extravasamento de contraste na área do hematoma, visualizado nas imagens não colapsadas da angiotomografia (*Spot sign*) é um marcador de risco para expansão do hematoma.
- (B) tratamento cirúrgico precoce do hematoma intraparenquimatoso, independentemente do tamanho, diminui o risco de expansão do hematoma.
- (C) a expansão do hematoma ocorre mais frequentemente entre 24 a 48 horas após o AVC.
- (D) geralmente, nos casos em que ocorre expansão do hematoma, a hemorragia é secundária à angiopatia amiloide.
- (E) o uso de Plasma Fresco Congelado, após o AVC hemorrágico, diminui o risco de expansão do hematoma.

18. Quanto a crises convulsivas e ao uso de anticonvulsivantes após AVC hemorrágico agudo, as informações abaixo estão corretas, **EXCETO**:

- (A) convulsões clínicas devem ser tratadas com anticonvulsivantes.
- (B) pacientes com diminuição do sensorio, desproporcional ao grau de lesão cerebral, que apresentem crises eletroencefalográficas no eletroencefalograma, devem ser tratados com anticonvulsivantes.
- (C) monitorização eletroencefalográfica contínua pode auxiliar no diagnóstico de crises eletroencefalográficas em pacientes com depressão do sensorio desproporcional à lesão cerebral.
- (D) medicação anticonvulsivante profilática é recomendada precocemente para pacientes com AVC hemorrágico.
- (E) crises convulsivas precoces (primeira semana) ocorrem em, aproximadamente, 15% dos pacientes com AVC hemorrágico.

19. Quanto ao tratamento do AVC hemorrágico, é correto afirmar que

- (A) aproximadamente 50% dos pacientes com AVC hemorrágico necessitam de tratamento cirúrgico.
- (B) pacientes com hemorragia cerebelar que estão deteriorando neurologicamente ou que têm compressão de tronco cerebral e/ou hidrocefalia devem ser tratados com drenagem ventricular.
- (C) pacientes com AVC hemorrágico em uso de antagonistas da vitamina K devem receber vitamina K associada a complexo protrombínico ou associada a plasma fresco congelado.
- (D) deve ser administrado corticoide para o manejo da hipertensão intracraniana.
- (E) o tratamento cirúrgico (evacuação do hematoma) de pacientes com hematoma profundo (núcleos da base ou tálamo) diminui a mortalidade desses pacientes (nível 1A de evidência).

20. Assinale a alternativa **INCORRETA** no que se refere à prevenção de recorrência de AVC hemorrágico.

- (A) Deve ser evitado o uso de estatina em pacientes com AVC hemorrágico prévio.
- (B) A pressão arterial deve ser rigorosamente controlada após AVC hemorrágico, iniciando na fase aguda.
- (C) Limitar o consumo de álcool para dois *drinks* por dia faz parte das recomendações de modificação de estilo de vida.
- (D) Evitar o uso de anticoagulantes orais em pacientes com AVC hemorrágico prévio causado por angiopatia amiloide.
- (E) Evitar o reinício de anticoagulação oral antes de quatro semanas após o AVC hemorrágico, em pacientes sem válvula cardíaca metálica.

21. Quanto às malformações arteriovenosas (MAVs), é correto afirmar que

- (A) aproximadamente 50% dos casos manifestam-se como hemorragia intracraniana.
- (B) a manifestação clínica mais comum é a crise convulsiva.
- (C) as MAVs assintomáticas devem ser tratadas com embolização das artérias nutridoras por via endovascular para evitar hemorragia intracraniana.
- (D) a taxa de mortalidade por AVC hemorrágico causado por MAV é de 40%.
- (E) o risco de ressangramento agudo pós-hemorragia por MAV cerebral é de 30%.

22. Considere as afirmações abaixo quanto à trombose venosa cerebral (TVC).

- I - Pelo comprometimento cortical, profilaxia anticonvulsivante deve ser utilizada para todos os pacientes.
- II - Mulheres em período puerperal têm um risco maior de desenvolver TVC.
- III- O tratamento agudo consiste em anticoagulação a pleno com heparina, mesmo em pacientes com infarto hemorrágico causado por trombose venosa.

Quais estão corretas?

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

23. Paciente de 30 anos referiu dor cervical esquerda, irradiada para a cabeça, após trauma moderado com bola de futebol durante um jogo. Dois dias após, teve início súbito de hemiparesia direita e afasia, sugerindo um AVC. Pela história clínica e idade do paciente, a hipótese mais provável para a etiologia deste AVC é

- (A) anemia falciforme.
- (B) dissecção arterial.
- (C) deficiência de proteína S.
- (D) forâmen oval patente.
- (E) aterosclerose intracraniana.

24. Para a prevenção do AVC isquêmico em paciente com estenose carotídea sintomática >70%, considere os procedimentos abaixo.

- I - Endarterectomia ou angioplastia com *stent* de carótida.
- II - Estatina para redução do valor do LDL colesterol.
- III- Controle da pressão arterial.
- IV - Uso de antiagregante plaquetário.

Quais estão corretas?

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

25. O uso de trombolítico (rtPA) endovenoso está consolidado no tratamento do AVC isquêmico. Para maior segurança, a administração dessa droga deve seguir critérios de inclusão e de exclusão já estabelecidos. Considerando esses critérios, assinale a alternativa correta.

- (A) Devem ser tratados pacientes com a possibilidade de início da infusão do rtPA endovenoso dentro de 4h30 min do momento em que o paciente foi visto com déficit neurológico focal.
- (B) Paciente com síndrome de artéria cerebral média, idade >80 anos, com NIHSS >22 apresenta contraindicação absoluta ao uso do trombolítico EV, pelo aumento da razão risco/benefício.
- (C) O uso de anticoagulantes orais exclui o paciente da possibilidade de tratamento com rtPA endovenoso.
- (D) Déficit neurológico focal leve (sem deterioração funcional significativa), ou a rápida e completa resolução dos sinais e sintomas antes do início da infusão do trombolítico, contraindicam o uso do agente trombolítico.
- (E) Pacientes com níveis de glicose >400mg/dL e crise epiléptica no início do déficit neurológico têm contraindicação absoluta ao uso do trombolítico endovenoso.

26. Paciente masculino, 64 anos, chega à Emergência do HCPA com síndrome de artéria cerebral média direita, pontuando 14 no NIHSS. Após serem preenchidos critérios de inclusão e afastados critérios de exclusão, é ministrado agente trombolítico endovenoso (EV). Com aproximadamente 30 minutos de infusão, o paciente apresenta quadro de agitação, seguido por rebaixamento do sensório. A primeira providência a ser tomada é

- (A) solicitar tomografia computadorizada (TC) de crânio com contraste EV.
- (B) solicitar TC de crânio sem contraste EV.
- (C) interromper imediatamente a infusão do agente trombolítico.
- (D) acionar a neurocirurgia.
- (E) administrar seis a oito unidades de crioprecipitado.

27. De acordo com as Diretrizes Nacionais de AVC sobre os cuidados gerais após e durante o uso do tratamento com agente trombolítico EV, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) Recomenda-se manter níveis pressóricos sistólicos <180mmHg e <105mmHg nas primeiras 24h após AVC.
- (B) A monitorização da pressão arterial deve ser rigorosa nas primeiras 24h, com indicação de medidas a cada 15min, nas primeiras 2h; depois, a cada 30min, nas primeiras 6h; e após, a cada 60min, até completar 24h do tratamento trombolítico.
- (C) Caso haja necessidade de instituição de medicação anti-hipertensiva EV, deve-se manter a monitorização da pressão arterial de 15/15min nas primeiras 24h.
- (D) As drogas de escolha, no Brasil, para o manejo da hipertensão arterial, nesse caso, são metoprolol, esmolol ou nitroprussiato de sódio endovenosos.
- (E) A passagem de sonda nasointestinal (SNE) pode ser realizada somente após 30 minutos do término da infusão do agente trombolítico EV.

28. Entre possíveis eventos adversos do uso do rtPA endovenoso, além do risco de hemorragia intracerebral e sangramento sistêmico, podem ocorrer reações anafiláticas como o angioedema orolingual com edema de língua, lábios ou orofaringe. Considere as afirmações abaixo sobre esta reação.

- I - Ocorre em 1,3% a 5,1% de todos os pacientes que recebem trombolítico EV para o tratamento do AVC isquêmico.
- II - Geralmente é leve, transitória e contralateral ao hemisfério isquemiado.
- III - Seu risco está associado ao uso de inibidores da enzima conversora da angiotensina e a infartos que envolvem o córtex parietal e occipital.
- IV - No tratamento empírico, está recomendado o uso de ranitidina, difenidramina e metilprednisolona.

Quais estão corretas?

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

29. A trombectomia com o uso de *stents* autoexpansíveis removíveis (*stent retrievers*), no tratamento do AVC isquêmico agudo, sofreu importantes implicações com os ensaios clínicos randomizados publicados nos anos de 2014 e 2015 (MR CLEAN; EXTEND-IA; ESCAPE; SWIFT-PRIME E REVASCAT).

Considerando esses estudos, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) O tempo de seguimento máximo dos pacientes, nesses estudos, foi de 90 dias após o procedimento.
- (B) Todos os estudos consideraram uma janela de até 6h do início dos sintomas para punção na virilha.
- (C) O estudo MR CLEAN randomizou o maior número de pacientes, seguido pelo ESCAPE.
- (D) Os cinco ensaios clínicos demonstraram significativa melhora na independência funcional – definida como escore 0-2 na escala de Rankin modificada – no braço da associação de tratamento clínico com trombectomia, quando comparados ao tratamento clínico isolado.
- (E) Com exceção do MR CLEAN, os demais estudos somente incluíram pacientes com excelente estado funcional pré-AVC, ou seja, com pontuação no escore de Rankin 0-1.

30. No que se refere às diretrizes brasileiras para o tratamento endovascular de pacientes com AVC isquêmico agudo, considere as afirmações abaixo.

- I - O tratamento endovascular é recomendado para pacientes que apresentam oclusão de artéria proximal de circulação anterior cujo exame de neuroimagem de seleção mostra ASPECTS ≥ 6 .
- II - Pacientes que preencherem critérios de elegibilidade para o tratamento endovascular devem ser tratados o mais breve possível; a janela deve ser de até 6h do início dos sintomas até a realização da punção na virilha.
- III - Pacientes com oclusão do segmento M1 da artéria cerebral média (ACM) são considerados elegíveis para tratamento endovascular.
- IV - Pacientes com oclusão do segmento M2 da ACM podem ser considerados para tratamento endovascular.

Quais são recomendações nível 1A de evidência?

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

31. Paciente masculino, 70 anos, chega à Emergência com duas horas do início de hemiparesia direita e afasia, escore de AVC do NIH é de 20. A tomografia computadorizada de crânio apresenta escore ASPECTS de 7, e a angiotomografia de vasos intra e extracranianos mostra oclusão de M1 à esquerda. Neste caso, a conduta recomendada pelas Diretrizes Nacionais e Internacionais é

- (A) tratar o paciente imediatamente com trombectomia mecânica.
- (B) tratar o paciente exclusivamente com trombólise endovenosa.
- (C) iniciar trombólise endovenosa e, se após 1 hora de infusão o vaso não recanalizar, levar o paciente para trombectomia mecânica.
- (D) iniciar trombólise endovenosa e, sem esperar a resposta, encaminhar o paciente à hemodinâmica para trombectomia mecânica.
- (E) iniciar anticoagulação com heparina em dose plena.

32. Considere as afirmações abaixo sobre hemorragia subaracnoide (HSA).

- I - HSA é uma causa significativa de morbidade e mortalidade em todo o mundo.
- II - Embora a incidência de HSA varie amplamente entre as populações, pelo menos um quarto dos pacientes com HSA morre, e cerca de metade dos sobreviventes permanecem com algum déficit neurológico persistente.
- III - As causas da variação de incidência podem estar relacionadas às diferenças genéticas, à carga de doenças e às questões de verificação de caso.

Quais estão corretas?

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

33. Assinale a alternativa correta sobre incidência de hemorragia subaracnoide (HSA).

- (A) Não há variação significativa da incidência anual de HSA nas diferentes regiões do mundo.
- (B) Dados de uma revisão sistemática mostram baixa incidência de HSA na Finlândia e no Japão, baixa incidência na América do Sul e Central, e incidência intermediária em outras regiões.
- (C) Quando os dados da taxa de incidência de HSA são ajustados pela idade, não há diferença entre os países de baixa e média renda em relação aos países de alta renda.
- (D) Como o óbito resultante de HSA frequentemente ocorre antes da admissão hospitalar (estimativa de 12% a 15% dos casos), a verdadeira incidência de HSA pode ser ainda maior.
- (E) A maioria dos estudos não apontam para diferenças de HSA entre homens e mulheres, nem para qualquer efeito idade-sexo combinado.

34. Dentre as alternativas abaixo, qual apresenta causas raras de hemorragia subaracnoide (HSA)?

- (A) Malformações arteriovenosas, trauma, diabetes e hemofilia.
- (B) Vasculites, aneurismas, uso de medicações antipsicóticas e distúrbios hematológicos.
- (C) Vasculites, neoplasias do SNC e distúrbios hematológicos.
- (D) Trauma, aneurismas e púrpura trombocitopênica.
- (E) Medicações antipsicóticas, diabetes e vasculites.

35. Assinale a afirmação correta sobre manifestação clínica e diagnóstico da HSA.

- (A) Como a HSA é uma emergência médica que, com frequência, é incorretamente diagnosticada, deve-se investigar exaustivamente todos os pacientes com cefaleia de início agudo.
- (B) É útil aplicar escalas – *Hunt & Hess e World Federation of Neurological Surgeons* – para definir a gravidade clínica inicial, mas não para estimar desfechos da HSA.
- (C) Como o risco de ressangramento aneurismático precoce não é elevado, a avaliação e tratamento de pacientes com suspeita de HSA pode ser realizado sem urgência.
- (D) A tomografia de crânio sem contraste não substitui a ressonância magnética na avaliação diagnóstica aguda, independentemente do resultado da análise do liquor por punção lombar.
- (E) Angiotomografia pode ser considerada na investigação diagnóstica de HSA e, nos casos positivos, o estudo auxilia na decisão do tipo de reparo aneurismático a ser realizado.

36. Considere as afirmações abaixo sobre fatores de risco e prevenção de HSA.

- I - Fatores de risco incluem hipertensão, fumo, abuso de álcool, e uso de drogas simpaticomiméticas (como cocaína).
- II - Tratar hipertensão, e evitar uso de tabaco e abuso de álcool reduzem o risco de HSA.
- III- Não há relação entre tipos de dieta consumida e risco ou prevenção de HSA.

Quais estão corretas?

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

37. Em relação ao tratamento na HSA, assinale as afirmações com **V** (verdadeiro) ou **F** (falso).

- () A magnitude do controle da pressão arterial para reduzir o risco de ressangramento ainda não está bem estabelecida, mas é recomendada a redução da pressão sistólica para <100mmHg.
- () A oclerização completa do aneurisma deve ser realizada sempre que possível.
- () Para reduzir a taxa de ressangramento pós-HSA, na maioria dos pacientes, a clipagem cirúrgica ou o procedimento endovascular com uso de molas para aneurisma roto deve ser realizado o mais cedo possível.
- () Para pacientes com aneurismas rotos que sejam considerados tecnicamente suscetíveis tanto ao procedimento endovascular como à clipagem neurocirúrgica, não existe tratamento de escolha.

A sequência correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é

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

38. Considere as afirmações abaixo sobre vasoespasmo cerebral após HSA.

- I - Nimodipina oral deve ser administrada a todos os pacientes com HSA, pois melhora os desfechos neurológicos, embora não melhore o vasoespasmo cerebral.
- II - *Doppler* transcraniano não é suficiente para monitorar o desenvolvimento de vasoespasmo arterial.
- III- Não se deve proceder com hipervolemia profilática ou angioplastia com balão antes do desenvolvimento do espasmo.

Quais estão corretas?

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

39. Em relação à Bioética, assinale as afirmações com **V** (verdadeiro) ou **F** (falso).

- () A Bioética é caracterizada como o estudo sistemático das dimensões morais - incluindo visão moral, decisões, conduta e políticas - das ciências da vida e atenção à saúde, utilizando uma variedade de metodologias éticas em um cenário interdisciplinar.
- () A Bioética tem uma abordagem global, pois dela participam as visões de diferentes profissionais de saúde.
- () A Bioética inclui os processos de tomada de decisão, as relações interpessoais de todos os segmentos e pessoas envolvidas: o paciente, o seu médico, os demais profissionais, a sua família, a comunidade e as demais estruturas sociais e legais.
- () A Bioética limita-se a solucionar problemas isolados, utilizando-se de uma visão global.

A sequência correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é

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

40. Quanto ao Sistema Único de Saúde (SUS), assinale as afirmações com **V** (verdadeiro) ou **F** (falso).

- () A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.
- () A iniciativa privada poderá participar do SUS, em caráter complementar.
- () Os recursos financeiros do SUS para o Ministério da Saúde, Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde são depositados em conta especial e são administrados pelo Ministério da Saúde, através do Fundo Nacional de Saúde.
- () As ações e serviços de saúde executados pelo SUS devem ser realizados exclusivamente por serviços do SUS e organizados de forma centralizada, com estrutura completa para assistência integral da população, com todos os níveis de complexidade em cada serviço.

A sequência correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é

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