

# CADERNO DE QUESTÕES



HOSPITAL DE  
CLÍNICAS  
PORTO ALEGRE RS

**EDITAL N° 01/2023**

DE PROCESSOS SELETIVOS (PS)

Cargo de Nível Superior

**PS 05 - MÉDICO I**  
(Neurocirurgia)

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

## ATENÇÃO

Transcreva no espaço apropriado da sua FOLHA DE RESPOSTAS (Folha Óptica), com sua caligrafia usual, considerando as letras maiúsculas e minúsculas, a seguinte frase:

**Essa carroça é um jabuti com chaminé.**

Nome do Candidato: \_\_\_\_\_

Inscrição n°: \_\_\_\_\_

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 01/2023 DE PROCESSOS SELETIVOS

#### GABARITO APÓS RECURSOS

##### PROCESSO SELETIVO 05

##### MÉDICO I (Neurocirurgia)

01.	E	11.	E	21.	A
02.	C	12.	D	22.	D
03.	C	13.	B	23.	B
04.	A	14.	E	24.	D
05.	E	15.	C	25.	D
06.	B	16.	D		
07.	E	17.	A		
08.	E	18.	B		
09.	B	19.	B		
10.	E	20.	B		

# 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 **25** (vinte e cinco) 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 O candidato que comparecer para realizar a prova **não deverá, sob pena de ser excluído do certame**, portar armas, malas, livros, máquinas calculadoras, fones de ouvido, gravadores, *paggers*, *notebooks*, telefones celulares, *pen drives* ou quaisquer outros tipos de aparelhos eletrônicos, nem utilizar véus, bonés, chapéus, gorros, mantas, lenços, aparelhos auriculares, próteses auditivas, óculos escuros, ou qualquer outro adereço que lhes cubra a cabeça, o pescoço, os olhos, os ouvidos ou parte do rosto, **exceto em situações autorizadas pela Comissão do Concurso e/ou em situações determinadas em lei. 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, régua, lapiseiras/grafites e/ou borrachas durante a realização da prova.** (conforme subitem 7.15.2 do Edital de Abertura)
- 7 Não será permitida 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 7.15.3 do Edital de Abertura)
- 8 Preencha com cuidado a FOLHA DE RESPOSTAS, evitando rasuras. Eventuais marcas feitas nessa FOLHA a partir do número **26** serão desconsideradas.
- 9 Ao terminar a prova, entregue a FOLHA DE RESPOSTAS ao Fiscal da sala.
- 10 A duração da prova é de **duas horas e trinta minutos (2h30min)**, 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 utilizar os sanitários nas dependências do local de prova se for autorizado pela Coordenação do Prédio e se estiver acompanhado de um fiscal.** (conforme subitem 7.15.6 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 Processo Seletivo. (conforme subitem 7.15.8 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.** É fundamental que se possa diferenciar a Artéria comunicante posterior (Pcomm) da Artéria coroide anterior (ACh) na arteriografia. Para isso existem os seguintes achados de imagem, **EXCETO**:

- (A) a origem da Pcomm é proximal àquela da ACh.
- (B) a Pcomm é geralmente maior que a ACh.
- (C) a Pcomm geralmente sobe ou desce um pouco e, então, volta a endireitar e geralmente bifurca.
- (D) a ACh geralmente tem uma "corcova" superior (ponto plexal), onde atravessa a fissura coroide para entrar no ventrículo.
- (E) a bifurcação carotídea interna ocorre entre a ACh e a Pcomm.

**02.** Em casos de pacientes com hemorragia subaracnoide utiliza-se uma classificação da Federação Mundial de Cirurgiões Neurológicos. Num paciente com essa situação que se apresenta com pontuação na escala de Glasgow 13 e presença de déficit neurológico maior, pontua-se grau

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

**03.** Assinale a afirmativa correta sobre achados laboratoriais característicos na *diabetes insipidus*.

- (A) Osmolaridade urinária acima de 200 mOsm/kg.
- (B) Densidade urinária acima de 1.005.
- (C) Sódio sérico normal ou acima do normal.
- (D) Função adrenal insuficiente.
- (E) Em crianças o volume urinário de 2 mL/kg/h.

**04.** São achados característicos para diagnóstico de síndrome da secreção inapropriada de hormônio antidiurético, **EXCETO**:

- (A) osmolaridade sérica efetiva elevada.
- (B) osmolaridade urinária alta.
- (C) hipervolemia.
- (D) hiponatremia.
- (E) sódio urinário elevado.

**05.** As seguintes afirmativas com relação às fraturas de C1 são verdadeiras, **EXCETO** uma delas. Assinale-a.

- (A) O mecanismo mais comum é por carga axial.
- (B) Edema paravertebral pode comprimir o esôfago e causar dificuldade de deglutição.
- (C) Pode ocorrer dor na distribuição do nervo occipital maior por envolvimento da raiz de C2.
- (D) Sintomas de isquemia de circulação posterior podem ocorrer por dissecação de artéria vertebral.
- (E) Na maioria dos casos ocorrem paralisias de nervos cranianos baixos.

**06.** Em paciente com hematoma subdural agudo indica-se cirurgia de emergência

- (A) em hematomas com qualquer espessura independentemente de pontuação na escala de Glasgow, tamanho pupilar ou pressão intracraniana.
- (B) em hematomas com mais de 10 mm de espessura independentemente de pontuação na escala de Glasgow, tamanho pupilar ou pressão intracraniana.
- (C) em qualquer desvio de linha média independentemente de pontuação na escala de Glasgow, tamanho pupilar ou pressão intracraniana.
- (D) quando o hematoma tiver espessura <5 mm em pacientes com pupilas fixas dilatadas em Glasgow 3 há menos de 6 horas.
- (E) em pacientes com hematomas <5 mm de espessura em Glasgow 15.

**07.** O tratamento conservador pode ser indicado em alguns casos de pacientes com hematoma epidural cranial agudo. Em um paciente que se apresenta em Glasgow 13 assinale a alternativa abaixo que permite considerar tratamento conservador.

- (A) Presença de um hematoma de 40 cm<sup>3</sup>, sem desvio de linha média e sem déficit neurológico.
- (B) Hematoma com espessura de 1 cm, volume total menor que 20 cm<sup>3</sup>, sem déficit neurológico e com desvio de linha média de 6mm.
- (C) Paciente com déficit neurológico.
- (D) Presença de hematoma com espessura de 25 mm, sem desvio de linha média e sem déficit neurológico.
- (E) Hematoma com espessura de 1 cm, volume total menor que 20 cm<sup>3</sup> sem desvio de linha média e sem déficit neurológico.

**08.** Com relação aos aspectos de imagem nas hemorragias cerebrais espontâneas pode-se afirmar que caracteristicamente

- (A) na hemorragia hiperaguda o hematoma fica hipointenso em T2.
- (B) na hemorragia crônica o hematoma fica isoíntenso em T1.
- (C) o hematoma entre 6 e 72h (agudo) tem aspecto isoíntenso em T2.
- (D) o hematoma entre 7 e 14 dias (subagudo tardio) tem aspecto hipointenso em T2.
- (E) na hemorragia hiperaguda o hematoma fica isoíntenso em T1.

**09.** O patógeno mais comum na infecção precoce (<6 meses) em válvulas ventriculares é

- (A) Bacilo gram-negativo.
- (B) *Estafilococo epidermidis*.
- (C) *Estafilococo aureus*.
- (D) *Serratia*.
- (E) *Enterobacter*.

**10.** Com relação aos abscessos cerebrais pode-se afirmar que

- (A) em adultos a causa mais frequente é relacionada à endocardite bacteriana.
- (B) em crianças a fonte mais frequente é por abscessos pulmonares.
- (C) nos casos relacionados à sinusite etmoidal existe um risco aumentado de complicações intracranianas devido à trombose do seio cavernoso.
- (D) o *Estreptococo* é o patógeno mais frequente nos casos relacionados a trauma.
- (E) no estágio de cerebrita tardia (4 a 9 dias) ocorre o desenvolvimento do centro necrótico.

**11.** Com relação às discites em adultos pode-se afirmar que

- (A) a radiografia simples tem alto valor diagnóstico precoce.
- (B) o aspecto de esclerose das margens corticais adjacentes aparece no Rx simples a partir da primeira semana.
- (C) na ressonância magnética a impregnação por contraste é rara.
- (D) a presença de abscesso paravertebral e edema paravertebral com obliteração de planos de gordura na tomografia computadorizada descarta discite.
- (E) a Cintilografia pode ajudar a diferenciar discite de osteomielite.

**12.** Com relação aos gliomas pode-se afirmar que

- (A) os gliomas mais comumente associados à neurofibromatose são os astrocitomas gemistocíticos.
- (B) calcificações e cistos são muito raramente encontrados em exames de ressonância (<5%) em astrocitomas anaplásicos.
- (C) o subtipo de glioma sem a mutação IDH tem melhor prognóstico.
- (D) nos oligodendrogliomas existe a codeleção dos braços dos cromossomos 1p e 19q e a mutação IDH (1 ou 2).
- (E) estudos demonstraram que a extensão da ressecção e o volume residual de tumor não influenciam na progressão tumoral e sobrevida média dos astrocitomas difusos grau III e IV.

**13.** Com relação às mielomeningoceles pode-se afirmar que

- (A) a hidrocefalia se desenvolve e ocorre em menos da metade dos casos.
- (B) o desenvolvimento de alergia a látex é comum.
- (C) em todos os casos deve ser iniciado antibiótico profilático precocemente.
- (D) a cirurgia idealmente deve ser realizada após a maturação da derme, o que ocorre depois de 24 horas.
- (E) nas lesões acometendo S2 as alterações clínicas são mais acentuadas na dorsiflexão do pé.

**14.** No manejo da metástase da coluna,

- (A) em pacientes com piora neurológica rápida, a corticoterapia não apresenta benefício.
- (B) a cirurgia prolonga a sobrevida.
- (C) apesar de ser um achado frequente na manifestação inicial, a perda esfinteriana frequentemente é reversível.
- (D) a quimioterapia é uma alternativa à cirurgia, com benefícios sobre a qualidade de vida.
- (E) a cirurgia está indicada em casos com instabilidade espinhal.

- 15.** No manejo da hipertensão intracraniana de adultos pode-se afirmar que
- (A) em um paciente de 23 anos, admitido em coma (Glasgow 7, com pontuação de resposta motora 5), com trauma craniano, hemodinamicamente estável e com tomografia normal, a monitorização da pressão intracraniana invasiva está indicada.
  - (B) a antibioticoterapia profilática durante o tempo de permanência do dreno ventricular e a troca do local de punção diminuem drasticamente a taxa de infecção do sistema nervoso.
  - (C) o tratamento da hipertensão intracraniana deve começar a partir dos 22 mmHg.
  - (D) o manejo da hipertensão intracraniana visa manter uma pressão de perfusão cerebral mínima de até 50 mmHg.
  - (E) o uso de manitol é uma alternativa, desde que seja mantida a hipervolemia.
- 16.** No que se refere ao trauma craniano, assinale a alternativa correta.
- (A) O manejo conservador está indicado em afundamentos com profundidade maior que a espessura da calvária.
  - (B) Fraturas lineares na topografia da parede anterior do seio frontal devem ser reparadas cirurgicamente.
  - (C) O tratamento do pneumoencéfalo hipertensivo produzindo sintomas neurológicos é a inalação de oxigênio a 100% por máscara durante 24 horas.
  - (D) Em ferimentos por arma de fogo, a presença de hematoma no exame de tomografia inicial é um fator de pior prognóstico.
  - (E) Nas crianças com trauma craniano grave a chance de existência de uma lesão cirúrgica (hematoma, contusão) é maior que nos adultos.
- 17.** Na lesão traumática da coluna vertebral pode-se afirmar que
- (A) a radiografia de coluna não está indicada em pacientes sem alteração do estado mental, sem dores no pescoço e sem déficits neurológicos focais.
  - (B) a imobilização cervical deve ser mantida em pacientes sem alteração do estado mental, sem dores no pescoço e sem déficits neurológicos focais.
  - (C) em pacientes com subluxação de 3,5 mm identificada em coluna cervical devem ser feitas radiografias de flexão e extensão.
  - (D) em pacientes com deslocamento atlantoaxial a tração esquelética permite o alinhamento das estruturas vertebrais antes do tratamento cirúrgico.
  - (E) a presença de síndrome centromedular é uma indicação absoluta de descompressão e fixação da coluna cervical.
- 18.** Sobre pacientes com Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA) com comprometimento do sistema nervoso central (SNC) pode-se afirmar que
- (A) a lesão mais frequente associada ao SNC é a tuberculose.
  - (B) no exame de imagem por ressonância as localizações mais comuns das lesões são nos gânglios da base e subcortical.
  - (C) as lesões por leucoencefalopatia multifocal progressiva apresentam intenso realce pelo contraste paramagnético.
  - (D) os linfomas primários associados apresentam-se como lesões únicas que nunca cruzam o corpo caloso.
  - (E) a biópsia cerebral está indicada em casos de lesões únicas não contrastadas, pois frequentemente determina a escolha do tratamento.
- 19.** Com relação às metástases cerebrais pode-se afirmar que
- (A) o tipo primário mais frequente é o câncer de mama.
  - (B) as metástases de câncer de pulmão do tipo pequenas células são muito radiosensíveis.
  - (C) em pacientes com metástases múltiplas de melanoma e doença sistêmica rapidamente progressiva, a prioridade do tratamento é radiocirurgia estereotáxica.
  - (D) a melhor escolha para o tratamento das metástases de carcinoma de células renais é a radiocirurgia, devido à alta resposta desse tipo de tumor à radiação.
  - (E) a irradiação total do cérebro não está indicada nos casos de câncer de cólon, devido à sua baixa radiosensibilidade.
- 20.** Para o diagnóstico de carcinomatose meníngea são considerados os seguintes testes, **EXCETO**:
- (A) presença de células malignas no líquor.
  - (B) espectroscopia com pico de Naa e Colina.
  - (C) ressonância magnética com gadolínio demonstrando realce meníngeo.
  - (D) realce nas cisternas basais e sulcos na tomografia computadorizada.
  - (E) elevação da proteína do líquor.

**21.** Um paciente apresenta-se na emergência com quadro de dor lombar com irradiação para membros inferiores com 24 horas de evolução, que apareceram após levantar um peso. O paciente apresenta retenção urinária, anestesia em sela. A melhor opção de tratamento para esse paciente é

- (A) tratamento cirúrgico de urgência.
- (B) tratamento conservador com analgesia e antiinflamatórios, relaxante muscular.
- (C) tratamento conservador mais bloqueio facetário.
- (D) tratamento conservador com bloqueio epidural.
- (E) tratamento cirúrgico eletivo.

**22.** Com relação à anticoagulação e antiagregação em Neurocirurgia pode-se afirmar que

- (A) utiliza-se concentrado de complexo protrombínico para a reversão de medicamentos antiplaquetários.
- (B) para procedimentos cirúrgicos eletivos em pacientes previamente anticoagulados recomenda-se ajustes para que o INR fique entre 2 e 3.
- (C) em procedimentos de emergência a anticoagulação por heparina de baixo peso molecular pode ser revertida com protamina.
- (D) recomenda-se um tempo de espera de 24 horas para cirurgia em pacientes com doses terapêuticas de dabigatrana.
- (E) recomenda-se manter o tempo de protrombina em 2 vezes o controle.

**23.** Paciente com paralisia unilateral do palato, pregas vocais, esternocleidomastoide, trapézio, com perda da sensibilidade gustativa no terço posterior da língua, anestesia do palato mole, laringe e faringe. Pode-se afirmar que este paciente apresenta

- (A) Síndrome de Parinaud.
- (B) Síndrome do Forame jugular.
- (C) Síndrome de Foster Kenedy.
- (D) Síndrome de Weber.
- (E) Síndrome de Millard-Gubler.

**24.** Qual dos ramos abaixo classicamente emerge no segmento cavernoso da artéria carótida interna?

- (A) Carótico-tipânico.
- (B) Pterigóideo.
- (C) Oftálmico.
- (D) Tronco meningo-hipofisário.
- (E) Hipofisária superior.

**25.** Com relação ao líquido cefalorraquidiano pode-se afirmar que

- (A) a taxa de produção é de cerca de 3 mL por minuto.
- (B) no recém-nascido a produção média é de 60 mL por dia.
- (C) o volume total em recém-nascidos é de 50 mL.
- (D) no adulto o volume total é cerca de 150 mL.
- (E) cerca de 50% são produzidos no espaço intersticial e epêndima dos ventrículos.