

## MÉDICO NEUROCIRURGIA

### INSTRUÇÕES GERAIS

- O candidato receberá do fiscal:
- Um **caderno de questões** contendo 30 (trinta) questões objetivas de múltipla escolha para os cargos de nível Fundamental ou 40 (quarenta) questões objetivas de múltipla escolha para os cargos dos níveis Médio e Superior;
- Um **cartão de respostas** personalizado para a Prova Objetiva.
- **É responsabilidade do candidato certificar-se que o nome do cargo/especialidade informado nesta capa de prova corresponde ao nome do cargo/especialidade informado em seu cartão de respostas.**
- Ao ser autorizado o início da prova verifique, no **caderno de questões**, se a numeração das questões e a paginação estão corretas.
- Se você precisar de algum esclarecimento solicite a presença do **responsável pelo local**.
- **O tempo** que você dispõe para fazer a Prova Objetiva e a marcação do **cartão de respostas** é de 3 (três) horas.
- No ato da aplicação da prova haverá o procedimento da coleta da impressão digital de cada candidato. (Edital 01/2005 - Item 8.9, subitem *a.*)
- Somente depois de decorrida 1 (uma) hora do início da prova, o candidato poderá entregar seu **caderno de questões** e seu **cartão de respostas**. (Edital 01/2005 - Item 8.9, subitem *c.*)
- Ao candidato somente será permitido levar seu **caderno de questões** da Prova Objetiva ao final das provas, desde que permaneça em sala até este momento. (Edital 01/2005 - item 8.9, subitem *d.*)
- **NÃO** será permitido ao candidato copiar seus assinalamentos feitos no **cartão de respostas**. (Edital 01/2005 - Item 8.9, subitem *e.*)
- Após o término da sua prova entregue **obrigatoriamente** ao fiscal o **cartão de respostas** devidamente **assinado**.

### INSTRUÇÕES - PROVA OBJETIVA

- Verifique se os seus dados estão corretos no **cartão de respostas**.
- Leia atentamente cada questão e assinale no **cartão de respostas** a alternativa que mais adequadamente a responde.
- O **cartão de respostas** **NÃO** pode ser dobrado, amassado, rasurado, manchado ou conter qualquer registro fora dos locais destinados às respostas.
- A maneira correta de assinalar a alternativa no **cartão de respostas** é cobrindo, fortemente, com caneta esferográfica azul ou preta, o espaço a ela correspondente, conforme o exemplo a seguir:



#### Atenção:

- Formas de marcação diferentes da que foi determinada implicarão a rejeição do **cartão de respostas** pela leitora ótica.
- A leitora ótica também **NÃO** registrará questões sem marcação, com marcação pouco nítida ou com mais de uma alternativa assinalada.

**BOA SORTE !!!**

### CRONOGRAMA PREVISTO

ATIVIDADE	DATA	LOCAL
Divulgação do gabarito - Prova Objetiva (PO)	20/03/2006	www.nce.ufrj.br/concursos Posto de Atendimento
Interposição de recursos contra o gabarito (RG) da PO	21 e 22/03/2006	www.nce.ufrj.br/concursos Posto de Atendimento
Divulgação do resultado preliminar do julgamento do RG da PO	03/04/2006	www.nce.ufrj.br/concursos Posto de Atendimento
Divulgação do resultado final da PO	03/04/2006	www.nce.ufrj.br/concursos Posto de Atendimento
Divulgação da relação de candidatos que terão Títulos avaliados	03/04/2006	www.nce.ufrj.br/concursos Posto de Atendimento

Demais atividades consultar cronograma de atividade no Manual do Candidato ou pelo site: [www.nce.ufrj.br/concursos](http://www.nce.ufrj.br/concursos)



## LÍNGUA PORTUGUESA

### TEXTO – A SAÚDE E O FUTURO

Dráuzio Varella – *Reflexões para o futuro*

Ficaremos sobrecarregados, pagando caro pela ignorância e irresponsabilidade do passado. Acharemos inacreditável não havermos percebido em tempo, por exemplo, que o vírus da Aids, presente na seringa usada pelo adolescente da periferia para viajar ao paraíso por alguns instantes, infecta as mocinhas da favela, os travestis da cadeia, as garotas da boate, o menino esperto, a menininha ingênua, o senhor enrustido, a mãe de família e se espalha para a multidão de gente pobre, sem instrução e higiene. Haverá milhões de pessoas com Aids, dependendo de tratamentos caros e assistência permanente. Seus sistemas imunológicos deprimidos se tornarão presas fáceis aos bacilos da tuberculose, que, por via aérea, irão parar nos pulmões dos que passarem por perto, fazendo ressurgir a tuberculose epidêmica do tempo dos nossos avós. Sífilis, hepatite B, herpes, papilomavírus e outras doenças sexualmente transmissíveis atacam os incautos e darão origem ao avesso da revolução sexual entre os sensatos.

No caldo urbano da miséria/sujeira/ignorância crescerão essas pragas modernas e outras imergirão inesperadas. Estará claro, então, que o perigo será muito mais imprevisível do que aquele representado pelas antigas endemias rurais: doença de Chagas, malária, esquistossomose, passíveis de controle com inseticidas, casas de tijolos, água limpa e farta.

Assustada, a sociedade brasileira tomará, enfim, consciência do horror que será pôr filhos em um mundo tão inóspito. Nessas condições é provável que se organize para acabar com as causas dessas epidemias urbanas. Modernos hospitais sem fins lucrativos, dirigidos por fundações privadas e mantidos com o esforço e a vigilância das comunidades locais, poderão democratizar o atendimento público. Eficientes programas de prevenção, aplicados em parceria com instituições internacionais, diminuirão o número de pessoas doentes.

Então virá a fase em que surgirão novos rebeldes sonhadores, para enfrentar o desafio de estender a revolução dos genes para melhorar a qualidade de vida dos que morarem na periferia das grandes cidades ou na imensidão dos campos brasileiros.

1 - Como o texto tem um tom de profecia, a construção dessas previsões se apóia fundamentalmente:

- (A) no emprego do futuro do presente;
- (B) na abordagem de temas ainda desconhecidos;
- (C) na antevisão de um futuro sombrio;
- (D) na condenação do atraso social e cultural;
- (E) na utilização de expressões de dúvida.

2 - “Ficaremos sobrecarregados...”; a utilização da pessoa *nós* nesse segmento inicial do texto globala:

- (A) o autor e o leitor, apenas;
- (B) o autor, o leitor e todos os demais brasileiros;
- (C) os leitores em geral e o autor;
- (D) os brasileiros em geral;
- (E) o autor e a classe médica.

3 - “Ficaremos sobrecarregados, pagando caro pela ignorância...”; a forma desenvolvida adequada da oração reduzida sublinhada é:

- (A) enquanto pagamos caro pela ignorância;
- (B) se pagarmos caro pela ignorância;
- (C) quando pagarmos caro pela ignorância;
- (D) e pagaremos caro pela ignorância;
- (E) embora paguemos caro pela ignorância.

4 - “Acharemos inacreditável não havermos percebido em tempo...”; a alternativa que mostra um emprego de tempos verbais inadequado é:

- (A) achamos / percebermos;
- (B) achamos / termos percebido;
- (C) achávamos / haveremos percebido;
- (D) acharíamos / termos percebido;
- (E) acharemos / tivermos percebido.

5 - O autor do texto fala de ignorância e da irresponsabilidade passadas como motivo de males futuros. O item que se refere mais à irresponsabilidade do que à ignorância é:

- (A) “o vírus da Aids, presente na seringa usada pelo adolescente da periferia para viajar ao paraíso por alguns instantes, infecta as mocinhas da favela...”;
- (B) “se espalha para a multidão de gente pobre, sem instrução e sem higiene”;
- (C) “Seus sistemas imunológicos deprimidos se tornarão presas fáceis do bacilo da tuberculose...”;
- (D) “outras doenças sexualmente transmissíveis atacam os incautos”;
- (E) “fazendo ressurgir a tuberculose epidêmica do tempo de nossos avós”.

6 - “darão origem ao avesso da revolução sexual entre os sensatos”; o avesso da revolução sexual entre os sensatos significa:

- (A) multiplicidade de parceiros;
- (B) liberdade ampla de relações sexuais;
- (C) evitarem-se relações de risco;
- (D) abstinência sexual completa;
- (E) preservação da virgindade até o casamento.

7 - “No caldo urbano da miséria/sujeira/ignorância”; neste segmento, as barras inclinadas entre os vocábulos substituem, respectivamente:

- (A) vírgula / conjunção;
- (B) vírgula / vírgula;
- (C) conjunção / preposição;
- (D) conjunção / conjunção;
- (E) preposição / preposição.

8 - “outras imergirão inesperadas”; nesse segmento, o vocábulo *imergirão* não pode ser confundido com seu parônimo *emergirão*, já que possuem sentido oposto. A alternativa a seguir em que houve troca entre parônimos é:

- (A) Há fragrante perigo de disseminação da Aids;
- (B) Certas doenças oferecem perigo iminente;
- (C) É necessário bom senso para a prevenção de doenças;
- (D) O tráfico de drogas contribui para doenças transmissíveis;
- (E) Numa seção daquela loja vendiam-se preservativos.

9 - “Estará claro, **então**, que o perigo será muito mais imprevisível...”; o vocábulo destacado tem valor semântico de:

- (A) explicação;
- (B) conclusão;
- (C) tempo;
- (D) condição;
- (E) comparação.

10 - O texto fala de epidemias e de endemias; a alternativa que define *endemia* é:

- (A) doença causada pela fragilidade do organismo;
- (B) mal provocado por vírus desconhecido;
- (C) doença que se alastra rapidamente por uma população;
- (D) enfermidade provocada por mau uso de medicamentos;
- (E) doença que se repete em população e/ou região específica.

11 - “...usada pelo adolescente da periferia **para** viajar ao paraíso **por** alguns instantes”; a alternativa abaixo em que a utilização de um desses vocábulos apresenta o mesmo valor semântico presente nesse segmento destacado do texto é:

- (A) “se espalha **para** a multidão de gente pobre”;
- (B) “o bacilo da tuberculose, que, **por** via aérea...”;
- (C) “irá parar nos pulmões dos que passarem **por** perto”;
- (D) “é provável que se organize **para** acabar com as causas”;
- (E) “dirigidos **por** fundações privadas”.

12 - A alternativa em que a preposição destacada tem valor semântico de meio é:

- (A) “para acabar **com** as causas dessas epidemias”;
- (B) “aplicados em parceria **com** instituições internacionais”;
- (C) “passíveis de controle **com** inseticidas”;
- (D) “mantidos **com** o esforço e a vigilância das comunidades locais”;
- (E) “Haverá milhões de pessoas **com** Aids”.

13 - “Haverá milhões de pessoas com Aids”; a alternativa abaixo em que a substituição da forma do verbo *haver* está gramaticalmente INCORRETA é:

- (A) deverá haver;
- (B) poderá haver;
- (C) poderá existir;
- (D) existirão;
- (E) deverão existir.

14 - A alternativa abaixo em que o substantivo NÃO é acompanhado por um vocábulo ou locução de valor adjetivo é:

- (A) mocinhas da favela;
- (B) travestis na cadeia;
- (C) garotas da boate;
- (D) menino esperto;
- (E) menininha ingênu.

## CONHECIMENTOS COMUNS DE MEDICINA

15 - A notícia abaixo foi publicada em periódico de grande circulação local:

*“Chegaram nesta segunda-feira (13/02), na Secretaria Estadual da Saúde do Piauí (Sesapi), os 380 mil preservativos no Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA). Os preservativos serão distribuídos em todo o Estado para o período do carnaval. Segundo o coordenador de Doenças Transmissíveis da Secretaria de Saúde, Antônio Ferreira, além de preservativos, equipes da secretaria estarão nos municípios onde o carnaval é mais forte e farão um trabalho de educação entre os foliões, orientando sobre os cuidados a serem tomados para a prática do sexo seguro.”*

Considerando o perfil atual da epidemia de Aids no Brasil podemos afirmar que há aumento:

- (A) de casos novos na faixa etária entre 40 e 59 anos;
- (B) da relação de casos homens/mulheres;
- (C) da taxa de mortalidade;
- (D) da incidência em homossexuais;
- (E) do número de caos transfusionais.

16 - Dos princípios a seguir, estabelecidos pela Lei 8080/90, aquele que **NÃO** orienta as ações das unidades de saúde vinculadas ao SUS é:

- (A) participação da comunidade;
- (B) universalidade de acesso;
- (C) integralidade do cuidado;
- (D) equidade na assistência;
- (E) centralização político administrativa.

17 - No Rio de Janeiro ocorreram duas grandes epidemias de dengue. A primeira, em 1986-87, foi causada pelo tipo 1. A segunda, em 1990/91, foi provocada pelos tipos 1 e 2. A circulação de um novo vírus (o tipo 3) no Rio de Janeiro significa que:

- (A) o *Aedes aegypti* não transmite esse tipo de vírus;
- (B) aqueles que tiveram a doença em 1986 – 87 estão imunes ao tipo 3;
- (C) toda a população está sob risco de adquirir esta infecção;
- (D) somente aqueles que tiveram dengue do tipo 2 tem risco de desenvolver a forma grave;
- (E) todos que se reinfectarem por outro sorotipo desenvolverão a forma grave

18 - Dos agravos de Notificação Compulsória abaixo relacionados, aquele que deve ser *notificado imediatamente*, ainda que como *caso suspeito* é:

- (A) síndrome de imunodeficiência adquirida;
- (B) síndrome respiratória aguda grave;
- (C) tuberculose;
- (D) malária;
- (E) sarampo.

19 – Leia a notícia abaixo:

“A Central de Transplantes do Piauí, órgão da Secretaria de Saúde (Sesapi), que funciona no Hospital Getúlio Vargas (HGV), tem 1.238 pacientes na Lista Única de Espera de doador para transplantes, sendo dois de coração, 766 de córnea, 467 de rins. Para receber o transplante, o paciente precisa se submeter à Lista Única de Espera devendo seu nome ser indicado pelo Sistema Nacional de Transplantes do Ministério da Saúde, que estabelece as prioridades, por ser o órgão responsável pelo gerenciamento e pela fiscalização das atividades de captação e distribuição de órgãos ou tecidos obtidos de um doador.”

Considerando a legislação e a complexidade do Sistema Nacional de Transplantes, é correto afirmar que:

- (A) as ações de saúde relacionadas ao transplante são da atenção terciária;
- (B) a maioria dos transplantes no Brasil é realizado pela atenção privada;
- (C) a captação e distribuição de órgãos são uma estratégia da atenção primária;
- (D) o diagnóstico de morte cerebral não exige a realização de exame complementar;
- (E) a autorização da família é dispensável quando o doador documenta sua opção em vida.

20 - O programa de saúde materno infantil prevê as estratégias do *alojamento conjunto* e *mãe canguru* que tem como objetivo reduzir a taxa de:

- (A) tétano neonatal;
- (B) mortalidade materna;
- (C) abandono de tratamento;
- (D) mortalidade infantil;
- (E) adesão ao aleitamento materno.

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21 - Em relação às malformações da linha média, (disrafias) é correto afirmar que:

- (A) as encefaloceles frontais são mais comuns nos meninos e têm um melhor prognóstico do que as occipitais;
- (B) nas encefaloceles, o conteúdo do saco herniário não pode ser ressecado pois comprometeria a função da área correspondente;
- (C) nas encefaloceles, o conteúdo do saco herniário pode ser ressecado mesmo que inclua vasos calibrosos, arteriais e venosos;
- (D) nas lipomielomeningoceles, o componente lipomatoso aderido ao cone deve ser totalmente ressecado;
- (E) na diastematomelia devemos deixar intacto o septo ósseo que atravessa o canal medular.

22 - Em relação ao tratamento das malformações arterio-venosas (MAVs) é correto dizer que :

- (A) não devem ser embolizadas;
- (B) o tratamento conservador é de escolha e definitivo para as que romperam;
- (C) a cirurgia endovascular (embolização) seguida de abordagem neurocirúrgica, em curto espaço de tempo, tem se mostrado segura e eficaz;
- (D) as classificadas como Spezler grau I são inoperáveis;
- (E) só a abordagem endovascular é necessária e definitiva para todas as modalidades.

23- Dos tumores abaixo relacionados, o de melhor prognóstico é:

- (A)ependimoma intracraniano;
- (B)meduloblastoma;
- (C)glioblastoma Multiforme;
- (D)astrocitoma pilocítico do cerebelo;
- (E)neurocitoma central.

24 - São modalidades de craniossinostose as condições abaixo relacionadas, EXCETO:

- (A)escafocefalia;
- (B)colpocefalia;
- (C)turricefalia;
- (D)trigonocefalia;
- (E)plagiocefalia

25 – A respeito da morte encefálica NÃO é correto afirmar que:

- (A) o EEG é isoeletrico;
- (B) na AGC (angiografia cerebral), o contraste não progride além do sifão carotídeo;
- (C) os sinais de tronco cerebral podem estar presentes;
- (D) a GCS ( escala de coma de Glasgow ) é 3;
- (E) os sinais de tronco cerebral estão abolidos e não há *drive* respiratório.

26 – Quanto aos aneurismas micóticos é correto afirmar que:

- (A) desenvolvem-se a partir de infecções por fungos e seu tratamento deve ser realizado por injeção intratecal de antifúngicos.
- (B) ou infecciosos, são verdadeiros micro-abscessos; podem abrir o quadro clínico com hemorragia intraparenquimatosa; seu tratamento é sempre clínico, com antibióticos, por vezes também cirúrgico ( drenagem do hematoma e/ ou “trapping” do aneurisma );
- (C) são sempre de resolução cirúrgica, prescindindo de tratamento antibiótico;
- (D) não estão associados à endocardite bacteriana;
- (E) são associados à endocardite bacteriana e, mesmo com vegetações nas válvulas cardíacas, não necessitam tratamento cirúrgico cardiológico.

27 – A artéria de Bernasconi e Cassinari é epônimo da artéria:

- (A) tentorial;
- (B) vertebral;
- (C) trigeminal;
- (D) comunicante anterior;
- (E) pericalosa.

28 – Um paciente de 10 anos, do sexo masculino, dá entrada ao pronto socorro com história de cefaléia e vômitos iniciados há duas semanas. Evolui com sonolência e dificuldade na marcha. Ao exame: torpor, nistagmo horizontal, isocoria reagente à luz, edema de papila bilateral. Marcha ebriosa, palavra escandida, dismetria e disdiadococinesia, à direita. Nervos cranianos normais. Nuca com discreta defesa; apirético. Discreta hipertensão 140x 90 mm Hg com bradicardia FC 50 bpm. A hipótese diagnóstica mais plausível é de processo:

- (A) infeccioso encefálico;
- (B) expansivo tumoral, do hemisfério cerebral esquerdo;
- (C) expansivo infeccioso supratentorial;
- (D) expansivo tumoral do hemisfério cerebelar direito;
- (E) expansivo tumoral de tronco cerebral.

29- Após um acidente automobilístico com frenagem brusca, uma paciente de 30 anos experimentou quadriplegia fugaz. Logo após, apresentou dor urente no MSE, (cérvico braquialgia esquerda) e sinal de Lhermitte. Ao longo de 6 meses, evoluiu com quadriparesia desproporcionada, DCE > DCD. Ao ser examinada, além da dor e do quadro sensitivo-motor deficitário, exibiu discreta atrofia da região tenar e hipotenar, esquerda, com piramidalismo universal. A Hipótese diagnóstica mais provável é:

- (A) fratura de apófise transversa cervical;
- (B) estenose do canal cervical por espondilartrose difusa;
- (C) hérnia discal cervical extrusa centro-lateral esquerda;
- (D) esclerose lateral amiotrófica;
- (E) esclerose Múltipla.

30 – Na malformação de Arnold Chiari do tipo II, podemos encontrar:

- (A) mielomeningocele, paraplegia, hidrocefalia;
- (B) lipomielomeningocele, hemiplegia, microcefalia;
- (C) fibrolipoma do fillum terminal e macrocrania;
- (D) meningocele lombar e encefalocele fronto-etmoidal;
- (E) cisto leptomeníngeo cerebelar e hidrocefalia.

31- No traumatismo crânio-encefálico (TCE) a modalidade mais letal é provocada por:

- (A) ferida penetrante de arma branca;
- (B) ferida penetrante de arma de fogo ( PAF );
- (C) queda da própria altura;
- (D) mecanismo de concussão;
- (E) lesões no couro cabeludo (scalp).

32 – No trauma raque-medular:

- (A) a lesão medular é bastante incomum nas crianças;
- (B) a síndrome de Brown-Secquard é um tipo de lesão completa;
- (C) a síndrome central da medula é um tipo de lesão completa;
- (D) a lesão medular na criança é muito comum;
- (E) o choque espinhal ocorre muito tardiamente ao trauma (6 meses, em média).

33 – Paciente de 55 anos, sabidamente hipertenso, com AVE agudo, isquêmico da ACM esquerda, com GCS 9 (2+2+5), hemiparesia direita acentuada, disfasia eTC revelando extensa área de hipodensidade hemisférica e desvio contralateral, com apagamento da cisterna peri-mesencefálica, VLE e sulcos corticais à esquerda, deteriorando rapidamente. Após a admissão, é mais razoável indicar:

- (A) tratamento clínico, apenas;
- (B) craniotomia suboccipital;
- (C) hemicraniectomia descompressiva esquerda;
- (D) hemisferectomia esquerda;
- (E) derivação ventricular externa á esquerda.

34 – A conduta terapêutica medicamentosa mais adequada no tratamento clínico de um paciente com hemorragia subaracnóidea espontânea, no quarto dia de ruptura de aneurisma, é:

- (A) nimodipina e terapia dos 3Hs;
- (B) aspirina e anti-inflamatórios;
- (C) anti-hipertensivos;
- (D) cumarínicos;
- (E) restrição salina.

35 – A classificação de Spetzler-Martin para as MAVs leva em consideração os seguintes itens :

- (A) localização da Mav + tamanho + calibre do vaso venoso;
- (B) localização da Mav + tamanho + calibre do vaso arterial;
- (C) tamanho + eloquência da área + padrão de drenagem venosa;
- (D) tamanho + eloquência da área + artéria nutridora;
- (E) tamanho + calibre arterial + calibre venoso.

36 – Em pacientes com ataque isquêmico transitório, com oclusão de 90 % da artéria carótida, unilateral, a conduta mais adequada é:

- (A) tratamento conservador com AAS;
- (B) tratamento conservador com dipiridamol;
- (C) tratamento conservador com AAS e Dipiridamol;
- (D) tratamento cirúrgico com by-pass extra-intracraniano, contralateral;
- (E) AAS + endarterectomia carotídea.

37 – A hipocampo-amidalectomia unilateral é uma das melhores e eficazes opções cirúrgicas para pacientes com crises convulsivas parciais de difícil controle provocadas por:

- (A) tumores corticais infra-tentoriais;
- (B) lesões tumorais intra-ventriculares;
- (C) lesões cicatriciais cerebelares;
- (D) lesões subcorticais bi-hemisféricas;
- (E) esclerose temporal mesial.

38 – A escala de coma de Glasgow (GCS) leva em consideração os seguintes parâmetros:

- (A) melhor resposta ocular + verbal + motora;
- (B) pior resposta ocular + verbal + motora;
- (C) melhor resposta verbal + motora + vegetativa;
- (D) melhor resposta ocular + verbal + esfinteriana;
- (E) melhor resposta motora + pressórica + ocular.

39 – Quando não dispomos de TC e RM, a angiografia cerebral (AGC), como método de imagem, pode ser utilizada. Com ela, temos como fazer o diagnóstico, muitas vezes indiretamente. Como pontos de referência temos:

- (A) o plexo coróide, a foice e a pineal;
- (B) a sela túrsica, o clivo e as mastóides;
- (C) o triângulo silviano, o ângulo venoso e o ponto Silviano;
- (D) o desvio da linha média, a linha de Chamberlain e o plano esfenoidal;
- (E) o sistema ventricular, a comissura anterior e os seios paranasais.

40 – Na síndrome de Weber ocorre:

- (A) oftalmoplegia bilateral;
- (B) paralisia do III nervo com hemiplegia contra-lateral;
- (C) paralisia do hipoglosso e do troclear;
- (D) quadriplegia;
- (E) paraparesia .

