

Domingo de manhã

**GHC – GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO/RS**  
**CONCURSO PÚBLICO Nº 01/2026**

33 — MÉDICO (NEUROCI RURGIA)

Instruções

Leia atentamente e cumpra rigorosamente as instruções que seguem, pois elas são parte integrante das provas e das normas que regem esse certame.

1. ATENTE-SE AOS AVISOS CONTIDOS NO QUADRO DA SALA E **AGUARDE O 2º SINAL SONORO PARA ABRIR ESTE CADERNO DE QUESTÕES E INICIAR A PROVA.**

2. Seus **pertences deverão estar armazenados dentro do saco plástico fornecido pelo fiscal**, permanecendo em sua posse somente caneta esferográfica de ponta grossa, de material transparente, com tinta preferencialmente preta, lanche e água, se houver. A UTILIZAÇÃO DE QUALQUER MATERIAL NÃO PERMITIDO EM EDITAL É EXPRESSAMENTE PROIBIDA, **ACARRETANDO A SUA IMEDIATA EXCLUSÃO DO CERTAME.**

3. APÓS O 2º SINAL, CERTIFIQUE-SE DE QUE:

- ESTE CADERNO DE QUESTÕES CONTÉM **40** QUESTÕES LEGÍVEIS;
- ESTE CADERNO DE QUESTÕES APRESENTA O **NÚMERO E O CARGO** REFERENTES À INSCRIÇÃO REALIZADA;
- OS FISCAIS INFORMARAM CORRETAMENTE O **TEMPO PARA REALIZAÇÃO DE PROVA DE 03 HORAS.**

4. Cada questão oferece **5 alternativas** de respostas, representadas pelas letras **A, B, C, D e E**, sendo apenas 1 (uma) a resposta correta.

5. O CANDIDATO **DEVE ASSINAR** A(S) SUA(S) FOLHA(S) DEFINITIVA(S) DE RESPOSTA(S), **SOB PENA DE ELIMINAÇÃO.**

6. Será respeitado o tempo para realização da prova conforme previsto em edital, incluindo o preenchimento da grade de respostas.

7. **Haverá o toque do 3º sinal sonoro de encerramento das provas**, conforme controle do quadro de sala.

8. Os três últimos candidatos deverão retirar-se da sala de prova ao mesmo tempo, devendo assinar a Ata de Prova.

9. **A RESPONSABILIDADE REFERENTE À INTERPRETAÇÃO DOS CONTEÚDOS DAS QUESTÕES É EXCLUSIVA DO CANDIDATO.**

10. No caderno de questões, você poderá rabiscar, riscar e calcular.

11. Os gabaritos preliminares da prova objetiva serão divulgados na data descrita no Cronograma de Execução desse certame.





**POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE**

**QUESTÃO 01** – No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a incorporação de políticas voltadas à equidade tem implicações diretas sobre os processos de gestão, organização do trabalho, planejamento de serviços e condições institucionais que atravessam diferentes áreas profissionais. Nesse contexto, uma diretriz alinhada às iniciativas de promoção da equidade no SUS consiste em:

- A) Estruturar estratégias de equidade centradas em programas específicos, mantendo as demais áreas da gestão e da organização dos serviços regidas por diretrizes gerais de planejamento.
- B) Integrar a perspectiva da equidade aos processos de gestão, planejamento e organização do trabalho em saúde, considerando seus efeitos sobre o acesso, as condições de trabalho e a produção do cuidado.
- C) Desenvolver ações de equidade prioritariamente nos serviços assistenciais, articulando-as de forma complementar às políticas de gestão e planejamento institucional.
- D) Incorporar ações de equidade por meio de iniciativas programáticas vinculadas a áreas técnicas específicas, responsáveis por orientar a implementação dessas estratégias no sistema de saúde.
- E) Promover estratégias de equidade voltadas principalmente à qualificação das práticas profissionais, sem necessariamente alterar os processos institucionais de organização dos serviços.

**QUESTÃO 02** – A transformação digital em saúde tem sido apontada como elemento estratégico para a qualificação do cuidado, da gestão e da produção de informações no SUS. Contudo, sua implementação envolve desafios relacionados à governança de dados, à organização dos serviços e à garantia de direitos dos usuários. Considerando o debate contemporâneo sobre transformação digital em saúde no SUS, assinale a alternativa correta.

- A) A digitalização das informações em saúde favorece a integração entre sistemas e serviços, podendo ampliar a capacidade de planejamento e gestão, desde que associada a mecanismos de governança e proteção de dados.
- B) A incorporação de tecnologias digitais nos serviços de saúde tende a ocorrer de forma predominantemente técnica, sendo os aspectos éticos e regulatórios definidos posteriormente aos processos de implementação.
- C) A adoção de soluções digitais no SUS está vinculada principalmente à modernização de sistemas de registro e armazenamento de informações clínicas.
- D) A implementação de soluções digitais no SUS depende prioritariamente da atuação de fornecedores de tecnologia responsáveis pela gestão e segurança das informações em saúde.
- E) O uso de tecnologias digitais em saúde se orienta principalmente pela ampliação da eficiência administrativa, mantendo relativa autonomia em relação às políticas públicas de saúde.

**QUESTÃO 03** – A relação entre educação e saúde no SUS tem sido compreendida como dimensão estratégica para a qualificação das práticas profissionais e para o fortalecimento da participação social. Nesse contexto, diferentes abordagens pedagógicas orientam os processos formativos em saúde. Assinale a alternativa que indica uma perspectiva coerente com a articulação entre ensino e práticas de saúde no SUS.

- A) A formação em saúde deve estruturar-se prioritariamente em torno da consolidação de conhecimentos técnico-científicos, cabendo às experiências de participação social um papel complementar no processo formativo.
- B) A qualificação da formação em saúde depende principalmente da ampliação de conteúdos especializados e da consolidação de competências clínicas específicas.
- C) As atividades educativas em saúde devem concentrar-se em espaços formais de ensino, nos quais seja possível garantir maior controle sobre os conteúdos e métodos pedagógicos.
- D) Os processos educativos em saúde podem contribuir para a construção de práticas profissionais mais críticas e comprometidas com o território ao promover o diálogo entre diferentes saberes e experiências sociais.
- E) A organização do ensino em saúde orienta-se prioritariamente pela padronização de conteúdos e metodologias, com o objetivo de garantir uniformidade.

**QUESTÃO 04** – A organização da Atenção Especializada no SUS demanda articulação com os demais níveis de atenção e integração com os processos de regulação, gestão do cuidado e organização das redes de atenção à saúde. Nesse contexto, uma diretriz coerente com a organização da atenção especializada no SUS consiste em:

- A) A Atenção Especializada organiza-se prioritariamente em serviços de referência que atuam com relativa autonomia em relação à Atenção Primária, visando maior eficiência na oferta de procedimentos especializados.
- B) A ampliação da oferta de consultas e procedimentos especializados constitui a principal estratégia para qualificar o acesso da população a esse nível de atenção.
- C) A organização da Atenção Especializada orienta-se principalmente pela concentração de tecnologias e profissionais especializados em serviços hospitalares de maior complexidade.
- D) A gestão da Atenção Especializada baseia-se prioritariamente na expansão de serviços especializados, independentemente das dinâmicas regionais de demanda e das estratégias de coordenação do cuidado.
- E) A Atenção Especializada deve integrar-se às redes de atenção à saúde, articulando-se com a Atenção Primária e com mecanismos de regulação que favoreçam a continuidade do cuidado.

**QUESTÃO 05** – A ampliação do uso de sistemas de informação e bases de dados no SUS tem aumentado as possibilidades de análise epidemiológica, planejamento e monitoramento das políticas públicas. Nesse contexto, o uso estratégico das informações em saúde deve:

- A) Priorizar a centralização dos bancos de dados em instituições privadas especializadas em tecnologia da informação.
- B) Restringir o acesso às informações em saúde aos profissionais diretamente responsáveis pelo atendimento clínico.
- C) Favorecer a produção e o compartilhamento qualificado de informações entre gestores, serviços e equipes, respeitando os princípios de governança e proteção de dados.
- D) Concentrar a análise das informações em saúde em áreas técnicas específicas, desvinculando-as dos processos de planejamento e gestão.
- E) Utilizar bases de dados apenas para fins administrativos, evitando sua incorporação em processos de avaliação e planejamento das políticas de saúde.

**CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**

**QUESTÃO 06** – A indução e a refutação têm papel importante no campo da inferência e do raciocínio causal em epidemiologia e saúde pública. Considerado o problema da indução, qual pensador do século XX ficou conhecido por criticar o indutivismo e colocar importância central na Doutrina da Refutação?

- A) Austin Bradford Hill.
- B) David Hume.
- C) Jakob Henle.
- D) Karl Popper.
- E) Thomas Bayes.

**QUESTÃO 07** – Em relação a situações de emergência, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Em acidentes por serpentes do gênero Colubrídeos (cobra-cipó, papa-pinto), podem ocorrer reações de hipersensibilidade, hemorragia local ou sistêmica.
- B) Em acidentes com a aranha-marrom, o veneno tem ação proteolítica e hemolítica.
- C) Os acidentes por lepidópteros decorrem do contato com lagartas urticantes conhecidas como taturana, bicho-peludo, entre outros nomes.
- D) Os acidentes por himenópteros podem provocar uma síndrome do envenenamento por ataques múltiplos de abelhas, exigindo rápida hospitalização.
- E) Os acidentes por *Tityus bahiensis* (escorpião-preto) provocam o quadro mais grave pela sua ação proteolítica e hemorrágica, sendo mais frequentes em crianças.

**QUESTÃO 08** – As vacinas atenuadas, compostas por vírus vivos, são utilizadas para prevenir as seguintes doenças, EXCETO:

- A) Hepatite A.
- B) Rotavírus.
- C) Rubéola.
- D) Sarampo.
- E) Varicela.

**QUESTÃO 09** – Sobre a síndrome metabólica em crianças e adolescentes, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Algumas de suas definições, com variados pontos de corte dos critérios utilizados, podem subestimar sua prevalência.
- B) Crianças e adolescentes com Índice de Massa Corporal normal e aumento da adiposidade abdominal também representam risco para síndrome metabólica.
- C) A doença hepática gordurosa não alcoólica é doença hepática rara em crianças e adolescentes, e costuma ser assintomática na fase de esteatose inicial.
- D) A hiperuricemia é um achado frequente em pacientes com síndrome metabólica. O consumo elevado de frutose está associado ao aumento da produção de ácido úrico.
- E) Há várias definições de síndrome metabólica e a maioria ainda considera a presença de obesidade, hipertensão arterial, dislipidemia e alteração do metabolismo de carboidratos, embora outros fatores de risco têm sido associados a essa síndrome.

**QUESTÃO 10** – Uma mulher de 60 anos, com função renal normal, tem alterações ósseas (osteopenia e osteoporose) e apresenta hipercalcemia acompanhada de concentrações elevadas de paratormônio. Nesse sentido, sobre a hipótese diagnóstica de hiperparatireoidismo primário e suas características, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Sintomas clássicos estão relacionados a lesões em órgãos-alvo diretamente ligados ao metabolismo do cálcio, em especial, os ossos e os rins.
- B) A densitometria óssea pode demonstrar redução da densidade mineral mais importante em ossos corticais, como o fêmur e rádio.
- C) Podem estar presentes sintomas neuromusculares, como fraqueza muscular, fadiga, parestesias e atrofia muscular proximal.
- D) Hipercalcemia e hiperfosfatemia do hiperparatireoidismo primário ocorrem por ação direta do paratormônio no túbulo renal.
- E) A manifestação renal mais comum do hiperparatireoidismo primário é a nefrolitíase.

**QUESTÃO 11** – Um paciente de 32 anos queixa-se de dor na fossa cubital, provocada no trajeto do bíceps, exacerbada com a supinação contra resistência, recordando-se de um evento desencadeante após esforço físico. Como manobra semiológica para auxiliar o diagnóstico de tendinopatia do bíceps distal com possível ruptura, o examinador tenta inserir seu dedo indicador sob o tendão, em trajeto da posição lateral para medial, junto ao cotovelo do paciente. Qual é o nome desse teste?

- A) Impacto ou de Neer.
- B) Gancho ou *hook*.
- C) Jobe.
- D) Patte.
- E) Roos.

**QUESTÃO 12** – A respeito de doenças do sistema arterial periférico, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O uso diagnóstico do Índice Tornozelo-Braquial (ITB) é indicado para avaliação da presença de claudicação intermitente.
- B) Um ITB de 0,80 é interpretado como doença arterial obstrutiva periférica grave.
- C) O aneurisma da artéria poplítea apresenta risco de trombose, podendo causar isquemia aguda da extremidade e ameaçar a viabilidade do membro.
- D) A doença ou fenômeno de Raynaud primário apresenta três fases: palidez (vasoconstrição), cianose (estase capilar) e hiperemia (vasodilatação compensatória).
- E) A acrocianose pode ser uma das manifestações cutâneas em pacientes com anticorpos antifosfolípidos.

**QUESTÃO 13** – Sobre as medidas de impacto, em uma metanálise sobre prevenção de determinada doença, a Redução Absoluta do Risco (RAR), ou seja, a proporção absoluta de eventos que deixam de acontecer nos indivíduos tratados, foi relatada como sendo 4,0/100 pessoas-ano. Nesse caso, o Número Necessário para Tratar (NNT), ou seja, o número de indivíduos a serem tratados por determinado tempo para evitar um evento, é igual a:

- A) 25 pessoas-ano.
- B) 100 pessoas por 2,5 anos.
- C) 2,5 pessoas-ano.
- D) 10 pessoas por 25 anos.
- E) 0,5 pessoas-ano.

**QUESTÃO 14** – Considerando os achados em exames pulmonares, assinale a alternativa em que a relação entre o ruído adventício pulmonar ou pleural e sua respectiva causa está INCORRETA.

- A) Crepitantes finos – obstrução parcial da traqueia.
- B) Crepitantes bolhosos – pneumonite.
- C) Roncos – corpo estranho.
- D) Sibilos – asma brônquica.
- E) Sopro tubário – consolidação pulmonar.

**QUESTÃO 15** – Sobre a avaliação de pacientes, a anamnese e o exame clínico são componentes iniciais do acolhimento. Nesse sentido, com base nas características ou achados, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A hipofonese da primeira bulha cardíaca (B1) pode ocorrer em pacientes obesos com parede torácica espessa.
- B) A hiperfonese da B1 pode ocorrer em pacientes com estados hiperdinâmicos, como anemia e tireotoxicose.
- C) A segunda bulha cardíaca (B2) coincide com o início da diástole e é formada pela abertura sequencial de dois componentes, o aórtico e o pulmonar.
- D) Desdobramento da B1 pode ser normal, mas pode refletir um achado em pacientes com bloqueio do ramo direito do feixe de Hiss.
- E) Quando ocorre o desdobramento da B1, tem-se o desdobramento do som em componente mitral e tricúspide.

**QUESTÃO 16** – Considerando exames de eletroneuromiografia, assinale a alternativa que apresenta um achado típico de neuropatia desmielinizante.

- A) Redução da amplitude dos potenciais.
- B) Presença de fibrilações.
- C) Potenciais de unidade motora polifásicos.
- D) Aumento da latência distal.
- E) Bloqueio neuromuscular.

**QUESTÃO 17** – Um homem de 38 anos procura atendimento em emergência por crises recorrentes de dor intensa na região orbitária direita, descrita como lancinante, com duração aproximada de 60 minutos. Os episódios ocorrem diariamente, principalmente à noite, há cerca de três semanas. Durante as crises, apresenta lacrimejamento, congestão nasal e hiperemia conjuntival ipsilateral. Relata episódio prévio há 1 ano com melhora após receber oxigênio em máscara nasal. Entre as crises, permanece assintomático. O diagnóstico mais provável é:

- A) Enxaqueca sem aura.
- B) Cefaleia tensional episódica.
- C) Neuralgia do trigêmeo.
- D) Cefaleia em salvas.
- E) Sinusite aguda.

**QUESTÃO 18** – Um paciente de 75 anos, previamente hipertenso e diabético, apresenta quadro súbito de hemiparesia direita. Ele realiza Tomografia Computadorizada (TC) de crânio que confirma diagnóstico de hemorragia cerebral intraparenquimatosa. Na TC de crânio sem contraste, qual achado é mais sugestivo de hemorragia intracerebral aguda?

- A) Área hipodensa mal delimitada.
- B) Área hiperdensa arredondada.
- C) Edema vasogênico difuso.
- D) Lesão isodensa com efeito de massa.
- E) Realce em anel.

**QUESTÃO 19** – Sobre a epilepsia do lobo temporal, analise as assertivas abaixo:

- I. É a forma mais comum de epilepsia focal em adultos e frequentemente está associada à esclerose mesial temporal.
- II. As crises tipicamente iniciam com aura epigástrica ascendente, seguida de alteração da consciência e automatismos orais ou manuais.
- III. O eletroencefalograma interictal é sempre normal.

Quais estão corretas?

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

**QUESTÃO 20** – Uma mulher de 72 anos apresenta cefaleia de início recente, localizada em região temporal, associada à sensibilidade no couro cabeludo, fadiga e dor ao mastigar. Ao exame, observa-se artéria temporal espessada e dolorosa à palpação. Qual exame laboratorial é mais útil para apoiar o diagnóstico?

- A) Dímero-D.
- B) Dosagem de ferritina.
- C) Creatinoquinase (CK).
- D) Fator Antinuclear (FAN).
- E) Velocidade de Hemossedimentação (VHS).

**QUESTÃO 21** – Uma paciente de 27 anos apresenta um quadro de cefaleia há 4 dias, febre e sinais de irritação meníngea. Ela realizou uma TC de crânio que não evidenciou alterações e um exame de punção lombar que revelou o seguinte: 120 células por campo (sendo 90% neutrófilos e 10% linfócitos); 1 hemácia por campo; proteína 40 mg/dl; glicose 29 mg/dl (HGT 140 mg/dl) e pressão de abertura liquórica normal. O que esse quadro clínico e laboratorial sugere?

- A) Meningite bacteriana.
- B) Meningite viral.
- C) Meningite por tuberculose.
- D) Hemorragia subaracnóidea.
- E) Cefaleia por hipotensão liquórica.

**QUESTÃO 22** – A dor neuropática é causa comum de consulta em ambulatórios de neurologia. Sobre o manejo da dor neuropática, analise as assertivas abaixo:

- I. Antidepressivos tricíclicos e inibidores da recaptção de serotonina e noradrenalina podem ser considerados terapias de primeira linha.
- II. Opioides fortes são sempre a primeira escolha no tratamento inicial da dor neuropática.
- III. Anticonvulsivantes como gabapentina e pregabalina são opções eficazes no controle da dor neuropática.

Quais estão corretas?

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

**QUESTÃO 23** – Anticonvulsivantes são parte fundamental do tratamento da epilepsia, mas podem causar efeitos adversos severos. Analise as assertivas abaixo sobre esses efeitos:

- I. A carbamazepina pode causar hiponatremia, especialmente em idosos.
- II. O valproato está associado a ganho de peso, tremor e risco de hepatotoxicidade.
- III. A lamotrigina não apresenta risco de reações cutâneas graves.

Quais estão corretas?

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

**QUESTÃO 24** – Uma mulher de 52 anos, previamente hígida, apresenta início súbito de cefaleia intensa, descrita como "a pior dor de cabeça da vida", enquanto realizava atividade física. Evolui com náuseas, vômitos e rigidez da nuca. Ao exame, encontra-se consciente, porém com fotofobia importante. Qual é a hipótese diagnóstica mais provável?

- A) Enxaqueca com aura.
- B) Cefaleia tensional.
- C) Hemorragia subaracnóidea.
- D) Trombose venosa cerebral.
- E) Meningite viral.

**QUESTÃO 25** – Uma estrutura profunda do diencefalo atua como principal estação de retransmissão das informações sensoriais (com exceção do olfato) antes de alcançarem o córtex cerebral, além de participar da modulação motora e do estado de vigília. Qual é essa estrutura?

- A) Hipotálamo.
- B) Núcleo caudado.
- C) Corpo caloso.
- D) Amígdala.
- E) Tálamo.

**QUESTÃO 26** – Um paciente com lesão medular hemisseccional (síndrome de Brown-Séquard) ao nível de T10 apresenta qual alteração no exame neurológico?

- A) Perda ipsilateral de dor e temperatura abaixo da lesão.
- B) Perda ipsilateral de dor e temperatura acima da lesão.
- C) Perda ipsilateral de força e propriocepção, com perda contralateral de dor e temperatura abaixo da lesão.
- D) Perda contralateral de propriocepção e vibração abaixo da lesão.
- E) Perda bilateral de força abaixo da lesão.

**QUESTÃO 27** – Um paciente apresenta quadro subagudo de confusão mental, ataxia e oftalmoparesia. Suspeita-se de encefalopatia de Wernicke. Qual exame laboratorial é mais útil para apoiar o diagnóstico e orientar o tratamento?

- A) Dosagem de tiamina (vitamina B1).
- B) Dosagem de vitamina B12.
- C) Dosagem de ácido fólico.
- D) Dosagem de cortisol.
- E) Sorologia para HIV.

**QUESTÃO 28** – O Líquido Cefalorraquidiano (LCR) envolve o sistema nervoso central e desempenha diversas funções, como absorver choques e atuar como um aparato imunológico semelhante ao sistema linfático, atualmente denominado sistema glinfático. Sobre o LCR, é INCORRETO afirmar que:

- A) Em torno de 80% do volume é produzido pelos plexos coróides, localizados nos ventrículos laterais e no 4º ventrículo.
- B) A produção diária é cerca de 450 ml/24h.
- C) Para controlar a pressão intracraniana, a formação de fluido pelo plexo coróide diminui compensatoriamente em resposta ao aumento dos títulos de neurotransmissores do LCR e neuropeptídeos reguladores de líquidos.
- D) O LCR é absorvido primariamente pelas vilosidades aracnoideas (granulações), que se estendem aos seios venosos durais, sendo a absorção independente da pressão intracraniana.
- E) O volume de LCR em um adulto saudável é cerca de 150 mL.

**QUESTÃO 29** – Com base na nova classificação da OMS (2021), que revisou conceitos, diagnósticos e nomenclaturas para os tumores cerebrais, qual alteração molecular adicional é característica e suporta o diagnóstico do glioblastoma?

- A) Promotor do TERT ou amplificação EGFR.
- B) Fusão MYB.
- C) Deleção 1p/19q.
- D) Mutação H3 K27M.
- E) MYCN amplificado.

**QUESTÃO 30** – O domínio da neuroanatomia e a técnica de neuroendoscopia é fundamental na rotina de um neurocirurgião que deseja ampliar a gama de tratamento dos seus pacientes. Assinale a alternativa que descreve corretamente as diferenças anatômicas e técnicas fundamentais entre a visão microcirúrgica e a endoscópica.

- A) A visão microcirúrgica fornece imagens estereoscópicas tridimensionais, enquanto a neuroendoscopia apresenta visão plana como desvantagem principal, porém compensa com um campo de visão mais restrito e ângulo de visualização piramidal.
- B) Na neuroendoscopia, o campo visual forma um cone com vértice na ponta do endoscópio, diferentemente da microcirurgia, em que o vértice está em profundidade. Além disso, o tamanho aparente das estruturas varia significativamente com a distância das lentes endoscópicas.
- C) Ambas as técnicas produzem imagens estereoscópicas, porém a neuroendoscopia oferece a vantagem de visualizar estruturas ao longo de toda a extensão do tubo do instrumento durante a progressão em profundidade.
- D) A visão endoscópica apresenta efeito *fish-eye*, que permite visualização de estruturas opticamente ocultas sob o microscópio, mas em compensação necessita apenas de reflexo, sem coordenação mão-olho especializada.
- E) Na microcirurgia, as lentes estão localizadas na ponta do instrumento, proporcionando visualização apenas das estruturas frontais. Na neuroendoscopia, o cirurgião consegue visualizar simultaneamente estruturas ao longo do plano de dissecação.

**QUESTÃO 31** – O domínio da anatomia ventricular endoscópica é essencial para procedimentos como a ventriculostomia endoscópica do terceiro ventrículo (TVE). Assinale a alternativa que descreve corretamente aspectos anatômicos fundamentais do terceiro ventrículo.

- A) O assoalho do terceiro ventrículo estende-se do quiasma óptico ao aqueduto cerebral, sendo formado exclusivamente por estruturas mesencefálicas, com os corpos mamilares localizados na porção anterior.
- B) A geometria endoscópica do terceiro ventrículo é cônica com ápice na profundidade (igual à microscopia), permitindo visualização simultânea de estruturas ao longo do tubo do endoscópio.
- C) O infundíbulo forma uma eminência transversal anterior no assoalho, com coloração azul-translúcida. O tubérculo cinéreo é avermelhado e posterior aos corpos mamilares.
- D) Os corpos mamilares são referências anatômicas essenciais para a TVE, localizados posteriormente ao túber cinéreo no assoalho do terceiro ventrículo. A perfuração segura é realizada no espaço entre o infundíbulo e os corpos mamilares, idealmente anterior ao processo basilar do dorso da sela.
- E) O terceiro ventrículo é uma cavidade bilocular em forma de funil, comunicando-se com os ventrículos laterais via aqueduto cerebral e com o quarto via forame de Monro.

**QUESTÃO 32** – Sobre a anatomia cirúrgica da fissura de Sylvius, assinale a alternativa correta quanto aos seus compartimentos profundos e às relações com estruturas adjacentes.

- A) O compartimento opérculo-insular anterior é limitado medialmente pela cisterna carotídea e se estende superiormente sobre a superfície anterior da ínsula, entre os giros orbitais lateral, posterior e medial.
- B) O *limen insulae* representa o limiar entre a cisterna carotídea medialmente e a fissura silviana lateralmente, formado por fibras do fascículo uncinado cobertas por fina camada de substância cinzenta.
- C) O ponto de junção dos três ramos da fissura silviana superficial coincide com o ptério craniano e marca o limite anterior dos gânglios da base e o corno frontal ventricular, projetado no ápice da *pars triangularis*.
- D) O giro de Heschl no opérculo temporal se relaciona com o giro pré-central no opérculo frontoparietal, projetado no mesmo plano coronal que o meato acústico externo no ramo posterior da fissura.
- E) A fissura silviana profunda apresenta apenas uma clivagem opercular entre os opérculos frontoparietal e temporal, sem distinção entre membros superior e inferior da clivagem insular.

**QUESTÃO 33** – Um paciente com traumatismo cranioencefálico grave apresenta perda progressiva da autorregulação cerebral e desenvolveu ondas de pressão intracraniana durante a monitorização intracraniana. Com base nos princípios fisiológicos de perfusão cerebral e na doutrina de Monro-Kellie modificada, sobre os mecanismos compensatórios e os limites da autorregulação cerebral, é INCORRETO afirmar que:

- A) A autorregulação cerebral é um mecanismo pelo qual grandes mudanças na pressão arterial sistêmica produzem pequenas mudanças no fluxo sanguíneo cerebral (CBF) em um amplo intervalo de pressão de perfusão cerebral (PPC), porém, em um paciente com TCE grave e perda de autorregulação, a relação entre PPC e CBF torna-se linear, aumentando o risco de isquemia se a PPC cair abaixo de 50-60 mmHg.
- B) As ondas B de Lundberg (ondas de pressão com amplitude de 10-20 mmHg, durando 30 segundos a 2 minutos, variáveis com padrões de respiração periódica) refletem flutuações na *compliance* cerebral e são menos graves do que as ondas A de Lundberg (*plateau waves*), que alcançam elevações de PIC >50 mmHg por 5–20 minutos e geralmente estão associadas a aumento simultâneo da pressão arterial média.
- C) Quando a PIC se eleva e a complacência cerebral diminui, os componentes venosos desaparecem do traçado de PIC e as pulsações arteriais tornam-se mais pronunciadas. Esse fenômeno ocorre porque, na curva de complacência progressivamente desfavorável, pequenos aumentos de volume intracraniano causam grandes aumentos de pressão, impedindo a transmissão efetiva das oscilações venosas.
- D) A fórmula  $PPC = PAM - PIC$  é clinicamente útil, mas tecnicamente imprecisa, pois a pressão de interesse real é a pressão arterial média ao nível das carótidas (MCP), que pode ser aproximada pela PAM com o transdutor zerado ao nível do forame de Monro. Entretanto, essa fórmula não leva em consideração variações regionais da pressão intracraniana ou gradientes de pressão na cavidade intracraniana, que existem na prática clínica.
- E) De acordo com as diretrizes de manejo de TCE grave, o alvo terapêutico recomendado para PPC é  $\geq 80$  mmHg para evitar isquemia cerebral, mesmo em pacientes com perda de autorregulação, e o uso agressivo de fluidos e vasopressores para atingir esse valor é preferível ao controle primário da PIC.

**QUESTÃO 34** – No manejo cirúrgico de tumores intradurais extramedulares (IDEM), assinale a alternativa INCORRETA quanto à anatomia, indicações cirúrgicas e técnicas de ressecção.

- A) Tumores IDEM representam histopatologias variadas, mas a maioria (schwannomas, neurofibromas, meningiomas, ependimomas mixopapilares do *filum terminale*) é benigna e passível de ressecção completa com preservação ou melhora da função neurológica por meio de procedimento cirúrgico, sendo que tumores múltiplos são incomuns, exceto em neurofibromatose ou Von Hippel-Lindau.
- B) Tumores *dumbbell* (tipo II) originam-se do segmento intradural da raiz nervosa dorsal/ventral, com crescimento lateral pelo manguito dural e forame neural. Sua ressecção preferencial é em etapa única via abordagem posterior aberta ou MIS paramediana, preservando facetas para evitar instabilidade.
- C) Para schwannomas intradurais, a raiz aferente é tipicamente não funcional e dividida, enquanto a eferente funcional é preservada. A camada aracnoide intermediária deve ser aberta para dissecação direta na cápsula tumoral, evitando lesão à medula espinhal.
- D) Meningiomas espinhais geralmente são iso/hipointensos em T1 e iso/hiperintensos em T2 na RM, podendo apresentar o *dural tail* clássico. A abordagem posterior é preferida para 80% (posterior/posterolateral), com coagulação da base dural para lesões laterais/ventrais.
- E) Ependimomas mixopapilares do *filum terminale* devem ser ressecados em *piecemeal* obrigatoriamente devido à fragilidade tumoral e ao envolvimento íntimo com raízes da cauda equina, pois a ressecção *en bloc* aumenta significativamente as taxas de recorrência em comparação à ressecção subtotal.

**QUESTÃO 35** – No manejo cirúrgico da hidrocefalia no adulto, a escolha entre Terceiro-Ventriculostomia Endoscópica (TVE) e Derivação Ventrículo-Peritoneal (DVP) depende de múltiplos fatores clínicos e anatômicos. Com base nos princípios de tratamento da hidrocefalia em adultos, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A hidrocefalia obstrutiva por estenose de aqueduto cerebral em adultos deve ser preferencialmente tratada por TVE quando há expertise disponível, com taxa de patência entre 60–80% após vários meses a anos, sendo a falha precoce do estoma geralmente indicativa de necessidade de derivação permanente.
- B) Na hidrocefalia comunicante (absortiva) com dilatação dos quatro ventrículos secundária a hemorragia subaracnoidea, o mecanismo fisiopatológico envolve cicatrização no espaço subaracnóideo ou esclerose inflamatória nas vilosidades aracnoides, reduzindo a taxa de absorção líquórica e indicando tratamento por derivação ventricular.
- C) As complicações mais comuns da derivação ventriculoperitoneal incluem obstrução do cateter ventricular (local mais frequente de falha por crescimento de plexo coroide ou debris), infecção (que necessita remoção de todo o sistema) e hiperdrenagem com potencial formação de hematoma subdural por ruptura de veias-ponte.
- D) Na hidrocefalia de pressão normal (HPN), a tríade clássica de Hakim-Adams inclui apraxia de marcha (primeiro sintoma), incontinência urinária e disfunção cognitiva (último sintoma), sendo o *tap-test* (remoção de 30–50 mL de LCR com melhora clínica) um preditor positivo de resposta à derivação, embora a taxa de falso-negativo não seja bem estabelecida.
- E) Válvulas de pressão diferencial programáveis percutaneamente são particularmente úteis em adultos devido à menor plasticidade cerebral comparada às crianças, permitindo ajuste fino das pressões de drenagem. Além disso, na síndrome de ventrículos em fenda por hiperdrenagem, a adição de um sistema de derivação lomboperitoneal ao sistema ventriculoperitoneal funcionando pode aliviar os sintomas sem necessidade de craniectomia descompressiva.

**QUESTÃO 36** – Um paciente de 32 anos é admitido no pronto-socorro com quadro de febre alta (39,2 °C), cefaleia intensa há 4 dias e rigidez de nuca. Há relato de sinusite frontal crônica em tratamento irregular. Nas últimas 24 horas, desenvolveu hemiparesia à esquerda e apresentou duas crises convulsivas focais. Ao exame, encontra-se sonolento, com meningismo e Glasgow 13. A ressonância magnética cerebral com contraste demonstra coleção subdural no hemisfério direito, com realce intenso da membrana medial e deslocamento medial da interface córtico-subcortical, além de sinais de sinusite frontal ativa. Considerando o diagnóstico mais provável e as evidências atuais sobre o manejo dessa condição, assinale a alternativa correta.

- A) A punção lombar está indicada nesse momento para isolamento do agente etiológico, visto que os organismos geralmente estão presentes no líquor e a cultura é fundamental para direcionamento antibiótico precoce.
- B) O tratamento inicial deve consistir em antibioticoterapia empírica com ceftriaxone e metronidazol, associada à corticoterapia em altas doses, postergando a abordagem cirúrgica para avaliação da resposta clínica nas primeiras 48–72 horas.
- C) A drenagem por trepanação é considerada abordagem adequada em pacientes criticamente graves com empiema subdural localizado, embora possa haver necessidade de procedimento adicional em até 20% dos casos, especialmente na presença de septações.
- D) A taxa de mortalidade dessa condição permanece próxima a 50% mesmo na era da tomografia computadorizada e dos antibióticos modernos, sendo o principal fator prognóstico a localização da coleção (convexidade *versus* região parafalcina).
- E) Estreptococos aeróbicos estão presentes em apenas 10–15% dos casos relacionados à sinusite, sendo os estafilococos e bacilos Gram-negativos aeróbicos os agentes mais frequentemente isolados nesse contexto etiológico.

**QUESTÃO 37** – Homem de 58 anos, com doença de Parkinson idiopática há 12 anos, apresenta flutuações motoras importantes com períodos *off* prolongados, discinesias em *on* e tremor refratário à medicação. O UPDRS III em *off* é 52, com melhora de 42% após levodopa. A avaliação neuropsicológica não mostra comprometimento cognitivo significativo, porém há histórico de episódios depressivos tratados, atualmente controlados. A ressonância magnética não evidencia contra-indicações à cirurgia de estimulação cerebral profunda. Considerando os alvos disponíveis para estimulação cerebral profunda na doença de Parkinson e as evidências atuais sobre a seleção de alvos cirúrgicos, assinale a alternativa correta.

- A) O núcleo ventral intermédio do tálamo (VIM) é o alvo preferencial para esse paciente, pois proporciona controle superior dos sintomas cardinais da doença de Parkinson, incluindo tremor, rigidez e bradicinesia, além de redução significativa da dose de levodopa.
- B) O núcleo subtalâmico (STN) deve ser evitado nesse caso devido ao histórico de depressão, sendo o globo pálido interno (GPi) o alvo preferencial, pois oferece maior redução da necessidade de medicação dopaminérgica e menor risco de complicações neuropsiquiátricas.
- C) Tanto o núcleo subtalâmico quanto o globo pálido interno são alvos apropriados para melhorar os sintomas motores. Entretanto, considerando o histórico de depressão e o objetivo de reduzir discinesias em *on*, o GPi pode ser preferível, embora proporcione menor redução da medicação dopaminérgica comparado ao STN.
- D) O núcleo pedunculopontino (PPN) isolado é o alvo de escolha para esse paciente, pois demonstra eficácia superior no controle de tremor, flutuações motoras e discinesias, sendo atualmente considerado tratamento de primeira linha para doença de Parkinson avançada.
- E) A zona incerta caudal (cZI) é o alvo mais indicado para pacientes com doença de Parkinson e múltiplos sintomas cardinais, pois proporciona melhora equivalente ou superior ao STN em todos os parâmetros motores, sem risco de efeitos adversos na fala.

**QUESTÃO 38** – Uma paciente de 52 anos com diagnóstico de carcinoma de mama HER-2 positivo há 3 anos é encaminhada ao neurocirurgião após detecção de lesão cerebral em exame de ressonância magnética de controle. Apresenta cefaleia leve há 2 meses, sem déficits neurológicos. A RM de encéfalo com contraste demonstra lesão única em hemisfério cerebral direito, parietal posterior, medindo 2,8 cm de diâmetro máximo, com captação anelar de contraste e edema perilesional moderado. Não há outras lesões intracranianas. A investigação sistêmica (TC de tórax, abdome e pelve, PET-scan e cintilografia óssea) não demonstra doença extracraniana ativa. O índice de Karnofsky é 90. A biópsia da lesão primária há 3 anos confirmou carcinoma ductal invasivo HER-2 positivo. Considerando as evidências atuais sobre o manejo cirúrgico de metástases cerebrais, assinale a alternativa correta.

- A) A ressecção cirúrgica seguida de radioterapia adjuvante demonstrou superioridade em relação à radioterapia de cérebro total isolada em estudos randomizados classe I para metástase única, com aumento significativo na sobrevida mediana (40 semanas *versus* 15 semanas) e maior duração da independência funcional, especialmente em pacientes com KPS  $\geq 70$  e doença extracraniana ausente ou controlada.
- B) A presença de metástase cerebral única em paciente com neoplasia primária tratada há 3 anos constitui contraindicação absoluta para ressecção cirúrgica, sendo a radioterapia de cérebro total isolada o tratamento de escolha, com sobrevida mediana esperada de aproximadamente 15 semanas.
- C) Considerando tratar-se de carcinoma de mama com alta radiosensibilidade à radioterapia fracionada convencional, a radiocirurgia estereotáxica ou a radioterapia de cérebro total são superiores à ressecção cirúrgica nesse caso, independentemente do tamanho da lesão ou do status funcional da paciente.
- D) O intervalo de 3 anos entre o diagnóstico do tumor primário e o aparecimento da metástase cerebral é considerado curto para carcinoma de mama, sendo fator prognóstico desfavorável que contraindica tratamento cirúrgico, devendo-se optar por tratamento paliativo exclusivo com corticosteroides.
- E) Lesões metastáticas entre 1 e 3 cm de diâmetro máximo devem obrigatoriamente ser tratadas com radiocirurgia estereotáxica isolada, uma vez que estudos randomizados demonstraram superioridade inequívoca dessa modalidade sobre a ressecção cirúrgica em termos de sobrevida global e controle local da doença.

**QUESTÃO 39** – Com base na Figura 1 abaixo, assinale a alternativa que indica a lesão apresentada na tomografia.

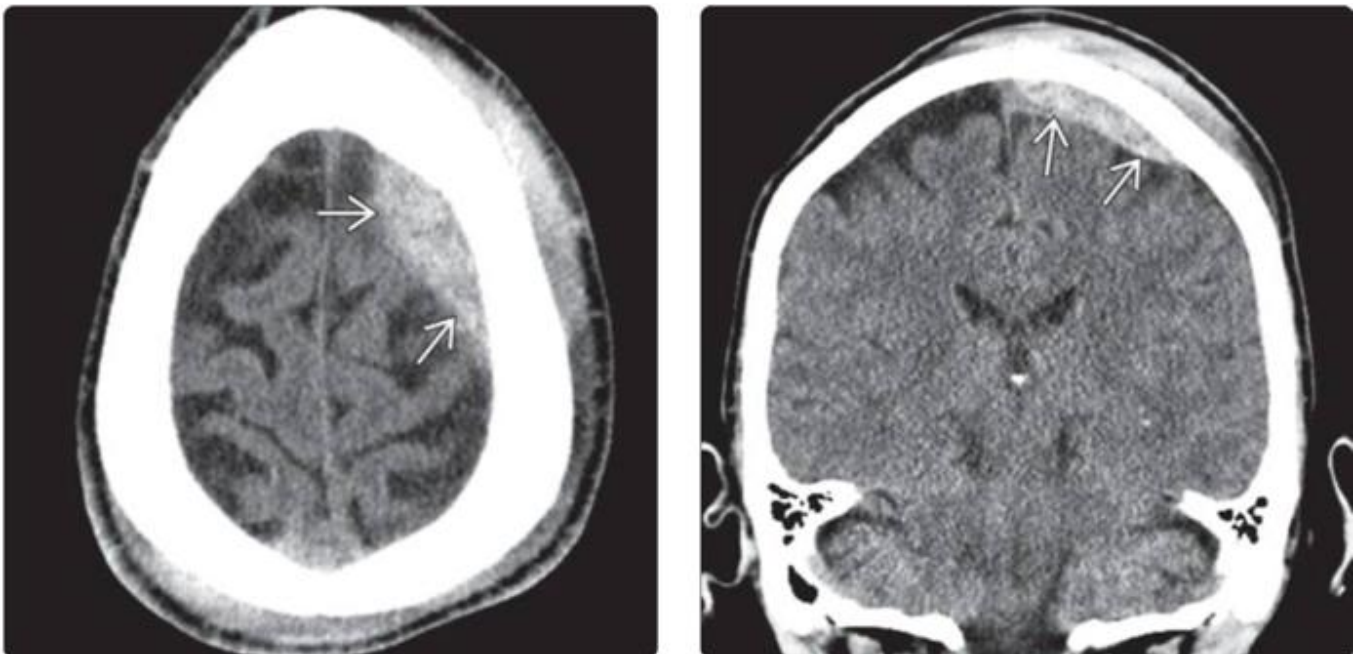


Figura 1

- A) Hematoma subdural.
- B) Hemorragia intraparenquimatosa.
- C) Hematoma epidural.
- D) Hemorragia subaracnoidea.
- E) Lesão axonal difusa.

**QUESTÃO 40** – No traumatismo cranioencefálico, a correta identificação das lesões estruturais é de suma importância para determinar o tratamento a ser empregado. Considerando esse fator, analise a Figura 2 abaixo:

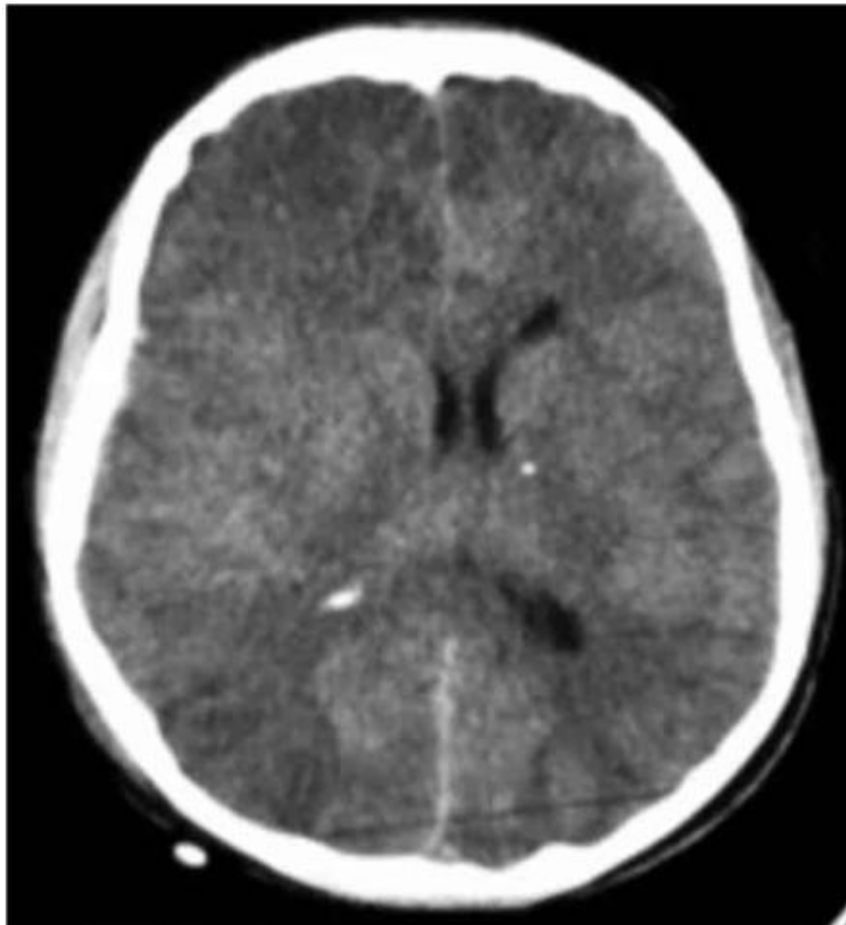


Figura 2

Considerando um desvio da linha média de 6 mm e sem lesões >25 mL, assinale a alternativa correta sobre a classificação de Marshall apresentada no exame e sua definição.

- A) Marshall I – sem alterações visíveis.
- B) Marshall III – cisternas da base presentes, desvio da linha média entre 0–5 mm e/ou lesões hiperdensas >25 mL.
- C) Marshall V – desvio de estruturas da linha média > 5 mm e/ou lesões hiperdensas >25 mL.
- D) Marshall II – cisternas da base presentes, desvio de estruturas da linha média >5 mm e/ou lesões hiperdensas <25 mL.
- E) Marshall IV – desvio da linha média > 5 mm e/ou lesões hiperdensas <25 mL.