

Domingo de manhã

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

34 — MÉDICO (NEUROCI RURGIA — VASCULAR)

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 FISCALIS 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 recaptação 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 – Sobre a síndrome de Sturge-Weber, assinale a alternativa correta.

- A) É uma síndrome rara, que pode envolver o cérebro, a pele e os olhos, associada a tumores cerebrais.
- B) Por se tratar de uma alteração somática, exames moleculares de sangue periférico e saliva podem não detectar a alteração genética.
- C) O critério diagnóstico tem base em duas das três seguintes alterações: angiomatose leptomenígea; aumento da pressão intraocular; manchas do vinho do porto disseminadas pelo corpo.
- D) O tratamento de primeira linha para as convulsões consiste em lobectomia e hemisferectomia.
- E) O sintoma mais comum associado à doença é a presença de déficit neurológico focal.

QUESTÃO 29 – O estudo “Carotid Revascularization and Medical Management for Asymptomatic Carotid Stenosis Trial” (CREST-2), de 2025, avaliou o papel da revascularização carotídea em pacientes com estenose carotídea assintomática $\geq 70\%$ em comparação ao tratamento médico intensivo isolado. Sobre esse estudo, assinale a alternativa correta.

- A) Tanto a endarterectomia carotídea quanto o *stenting* carotídeo demonstraram superioridade estatisticamente significativa sobre o tratamento médico intensivo isolado na redução do desfecho primário composto (AVC ou morte em 44 dias + AVC isquêmico ipsilateral em 4 anos).
- B) A endarterectomia carotídea foi superior ao *stenting* carotídeo na redução de eventos cerebrovasculares perioperatórios, confirmando a preferência pela cirurgia aberta em pacientes assintomáticos de qualquer idade.
- C) O *stenting* carotídeo combinado ao tratamento médico intensivo demonstrou redução significativa do desfecho primário (2.8% vs 6.0%, $p = 0.02$) em comparação ao tratamento médico isolado, enquanto a endarterectomia não atingiu significância estatística (3.7% vs 5.3%, $p = 0.24$).
- D) O tratamento médico intensivo isolado apresentou taxas de AVC superiores a 10% em 4 anos, justificando a revascularização profilática universal em todos os pacientes com estenose $\geq 70\%$, independentemente de características clínicas.
- E) A *Transcarotid Artery Revascularization* (TCAR) foi incluída no braço de *stenting* do CREST-2 e demonstrou resultados superiores ao *stenting* transfemoral convencional em pacientes idosos.

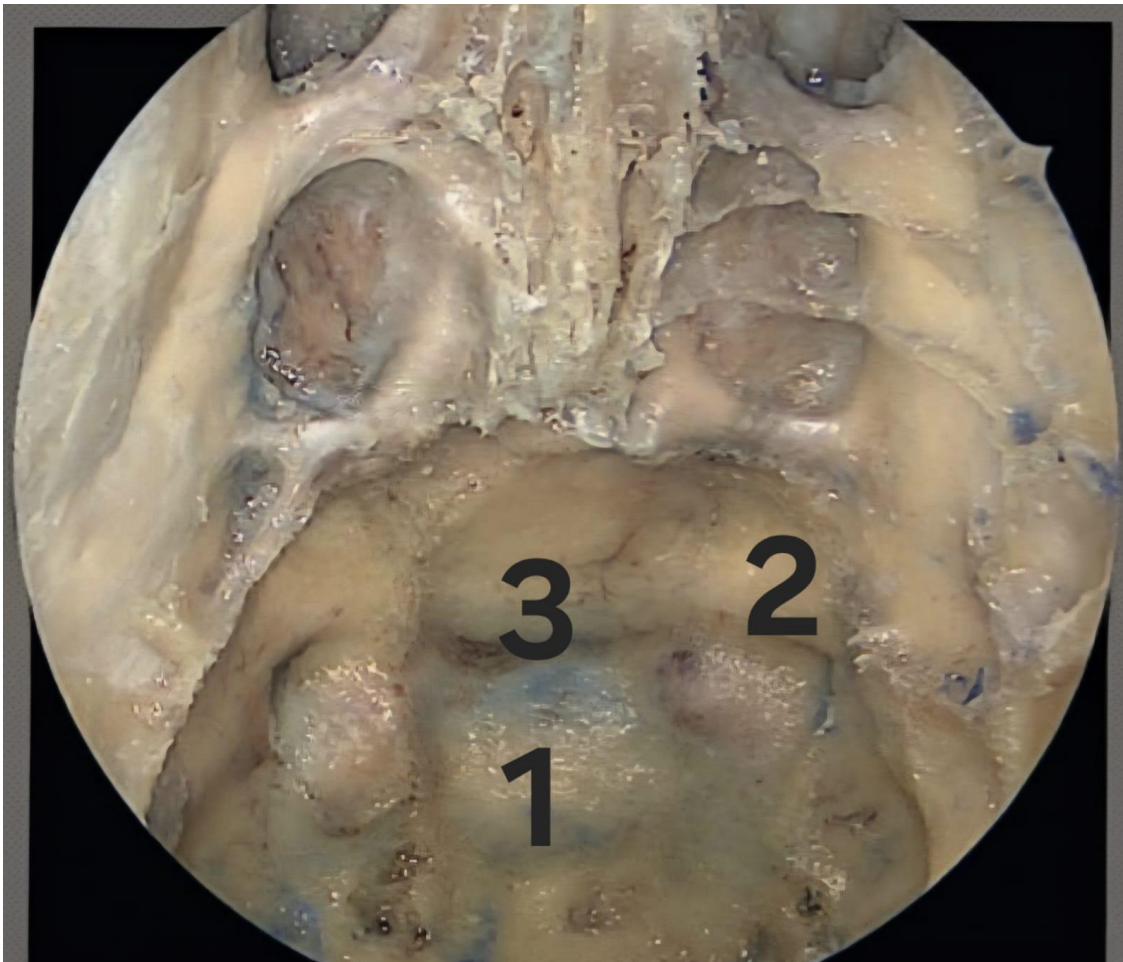
QUESTÃO 30 – No manejo da Hemorragia Subaracnoidea Aneurismática (HSA), o vasoespasm cerebral permanece uma das principais causas de morbidade e mortalidade. Considerando as diretrizes atuais da American Heart Association/American Stroke Association para o manejo de HSA, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O nimodipino oral (60 mg a cada 4 horas por 21 dias) é a única terapia farmacológica com evidência classe I para prevenção de Déficit Neurológico Isquêmico Tardio (DNIT) em pacientes com HSA aneurismática, devendo ser iniciado precocemente após o diagnóstico.
- B) A terapia triplo-H (hipertensão, hipervolemia e hemodiluição) foi substituída pela euvolemia com hipertensão induzida apenas em pacientes com DNIT estabelecido, pois a hipervolemia profilática aumenta o risco de edema cerebral e complicações cardiopulmonares sem benefício comprovado.
- C) O vasoespasm angiográfico ocorre tipicamente entre os dias 3–14 após a HSA, com pico entre os dias 7–10, enquanto o DNIT pode ocorrer até 21 dias após o sangramento inicial, refletindo mecanismos fisiopatológicos além da simples constrição arterial.
- D) Para pacientes com vasoespasm cerebral refratário às medidas clínicas, as opções endovasculares incluem dilatação mecânica com balão e administração intra-arterial de agentes vasodilatadores como verapamil; a técnica de dilatação com balão apresenta maior eficácia em segmentos arteriais de grande calibre, enquanto a terapia farmacológica intra-arterial é preferível para ramos distais de menor diâmetro.
- E) A magnesioterapia endovenosa em altas doses demonstrou redução significativa do vasoespasm angiográfico e melhora dos desfechos neurológicos em múltiplos estudos randomizados multicêntricos, sendo recomendada como terapia adjuvante de rotina (Classe I, Nível A).

QUESTÃO 31 – Uma mulher de 47 anos, secretária há mais de 20 anos, procura atendimento por dor e formigamento na mão direita há cerca de 8 meses. Refere que os sintomas pioram à noite, especialmente quando acorda com a sensação de dormência nos dedos e precisa “sacudir a mão” para melhorar. Observa também que recentemente tem deixado cair objetos leves, como canetas ou o celular. Exames laboratoriais recentes excluem diabetes melito e disfunção da tireoide. Nenhum trauma prévio é relatado. Sobre o provável diagnóstico, é INCORRETO afirmar que:

- A) Na eletroneuromiografia (ENMG), podem conter os achados de prolongamento das latências distais motores e sensitivas.
- B) Pode-se optar pela descompressão cirúrgica quando apresenta dormência constante, sintomas com mais de 1 ano de duração e perda sensitiva.
- C) Os riscos do procedimento incluem neuroma do ramo sensorial dorsal do nervo radial e lesão no ramo tenar (motor) recorrente do nervo mediano.
- D) É uma doença de predomínio inicial de perda axonal, mas pode progredir para lesão desmielinizante.
- E) Na região onde ocorre a síndrome compressiva, comumente chamado de túnel, passam as seguintes estruturas: os 4 tendões do flexor profundo dos dedos, os 4 tendões do flexor superficial dos dedos, o tendão do flexor longo do polegar e o nervo mediano.

QUESTÃO 32 – Na Figura abaixo, há uma dissecação cadavérica demonstrando a visão endoscópica endonasal da fossa anterior, muito comum nos acessos à região selar.



Assinale a alternativa que identifica, correta e respectivamente, as estruturas 1, 2 e 3.

- A) Sela – impressão do nervo óptico – tubérculo da sela.
- B) Clivus – artéria etmoidal posterior – plano esfenoidal.
- C) Sela – proeminência da artéria carótida externa – seio cavernoso.
- D) Clivus – artéria hipofisária – quiasma óptico.
- E) Sela – proeminência da artéria carótida interna – impressão do nervo óptico.

QUESTÃO 33 – Uma paciente de 28 anos realiza ressonância magnética (RM) de crânio para investigação de cefaleia e descobre incidentalmente três lesões cavernosas em diferentes lobos cerebrais, todas assintomáticas. A anamnese revela que seu pai teve diagnóstico de “tumores vasculares” cerebrais e faleceu de AVC hemorrágico aos 52 anos. A ressonância magnética confirma lesões com núcleo de sinal misto e halo de hemossiderina, sem realce pelo contraste. Sobre o provável diagnóstico, é correto afirmar que:

- A) Cavernomas múltiplos indicam a presença da síndrome de Von-Hippel-Lindau, sendo imperioso investigar a presença concomitante de hemangioblastoma cerebelar e carcinoma renal.
- B) Malformações cavernosas múltiplas têm alto risco de transformação maligna, sendo a radiocirurgia estereotáxica a conduta de escolha para prevenir progressão neoplásica sem necessidade de acesso cirúrgico.
- C) Diferentemente das malformações arteriovenosas (MAVs), a lesão cavernomatosa possui tecido cerebral funcional no seu interior, motivo de a ressecção completa possuir um risco elevado de morbidade.
- D) Cavernomas múltiplos sugerem a forma familiar, sendo o gene CCM1 o responsável por aproximadamente metade das variantes encontradas de origem familiar.
- E) Tratam-se de metástases hemorrágicas. Com isso, é necessária a investigação de lesão neoplásica primária e início de quimioterapia sistêmica.

QUESTÃO 34 – A neuroanestesia é uma subespecialidade que requer profundo conhecimento da fisiopatologia cerebral e dos efeitos dos agentes anestésicos sobre o fluxo sanguíneo cerebral (FSC), a pressão intracraniana (PIC) e o metabolismo cerebral (CMRO₂). A escolha adequada de fármacos durante procedimentos neurocirúrgicos vasculares pode influenciar diretamente os desfechos neurológicos pós-operatórios. Sobre os princípios farmacológicos em neuroanestesia, assinale a alternativa correta.

- A) Os barbitúricos produzem significativa redução na taxa metabólica cerebral de consumo de oxigênio e uma supressão dose-dependente da eletroencefalografia (EEG), podendo chegar a um traçado isoeétrico.
- B) O propofol, um hipnótico sedativo, é amplamente utilizado na neuroanestesia. As propriedades de reduzir o metabolismo cerebral, a PIC e o fluxo vascular cerebral (CBF) são alguns pontos que o fazem ser escolhido. No entanto, pela sua meia-vida prolongada, o despertar do paciente fica prejudicado, sendo pouco útil em cirurgias com paciente acordado.
- C) O etomidato, um anestésico e amnésico, causa vasoconstrição cerebral, reduzindo o CBF e a PIC e suprimindo a atividade do tronco cerebral.
- D) Os opioides sintéticos têm como característica aumentar a absorção de líquido e reduzir o metabolismo cerebral. No entanto, a liberação de histamina pode produzir hipertensão, causar vasodilatação cerebrovascular e consequente aumento da PIC.
- E) Os anestésicos inalatórios produzem um aumento dose-dependente do pico da amplitude do potencial evocado somatosensitivo.

QUESTÃO 35 – Sobre a anatomia vascular do sistema nervoso central, é INCORRETO afirmar que:

- A) A artéria de Percheron é uma variante anatômica rara, na qual um tronco arterial solitário que surge do segmento proximal de uma artéria cerebral posterior fornece os tálamos paramediano e o mesencéfalo rostral bilateralmente.
- B) A ordem de involução das anastomoses fetais persistentes é: artéria ótica, hipoglossa, proatlântica e trigeminal.
- C) A persistência da artéria trigeminal primitiva é a anastomose mais comum na vida adulta.
- D) A artéria carótida interna pode ser dividida em sete segmentos: cervical, petroso, lácer, cavernoso, clinoideo, oftálmico e comunicante.
- E) A artéria de Adamkiewicz, também conhecida como radicular anterior magna, está na maioria das vezes situada entre T9-L2 e do lado esquerdo.

QUESTÃO 36 – As vasculites do sistema nervoso central representam um grupo heterogêneo de doenças inflamatórias que acometem artérias e veias cerebrais, resultando em manifestações neurológicas variadas como cefaleia, déficits focais, convulsões e alterações cognitivas. A diferenciação entre vasculite primária do SNC (PACNS) e formas secundárias (lúpus, poliarterite nodosa, infecciosas) é fundamental para definição da estratégia terapêutica e do prognóstico. Sobre o diagnóstico e manejo das vasculites cerebrais, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A arterite de células gigantes (GCA) é uma doença que envolve vasos de médio e grande calibres, primariamente ramos craniais das artérias do arco aórtico. A presença de sintomas sistêmicos está correlacionada com uma baixa incidência de cegueira ou AVC.
- B) A granulomatose de Wegener, chamada também de granulomatose com poliangeíte, consiste em uma vasculite granulomatose necrotizante sistêmica envolvendo o trato respiratório e frequentemente os rins. O envolvimento neurológico usualmente consiste na disfunção de nervos cranianos (principalmente II, III, IV e VI).
- C) O envolvimento neurológico na síndrome de Behçet inclui pseudotumor, ataxia cerebelar, crises convulsivas e trombose de seios durais.
- D) A vasculite isolada do SNC é uma doença rara, que afeta principalmente homens e vasos de médio e grandes calibres do SNC; nem sempre os pequenos vasos são acometidos.
- E) A polimialgia reumática (PMR) e a GCA podem ser pontos diferentes em um *continuum* da mesma doença. Ambos têm uma frequência aumentada de HLA-DR4 e ativação sistêmica de monócitos. 15% dos pacientes com PMR eventualmente desenvolvem GCA.

QUESTÃO 37 – Um homem de 28 anos chega ao pronto-socorro após crise convulsiva focal com generalização secundária, recuperando-se sem déficit focal persistente. A RM encefálica sugere MAV supratentorial. Sobre as MAVs, é INCORRETO afirmar que:

- A) Conceitualmente são definidas como uma comunicação direta entre vasos arteriais e venosos sem a interposição de um leito capilar.
- B) A apresentação mais comum é por meio de hemorragia. O risco anual é por volta de 2–4%, sendo alguns fatores que contribuem para esse número ruptura prévia, idade de diagnóstico, drenagem e tamanho.
- C) A classificação mais comumente usada é a de Spetzler-Martin, indo de I a IV. As MAVs grau II e III tem como primeira linha de tratamento a radiocirurgia pelo alto risco cirúrgico envolvido.
- D) As MAVs grau I devem sempre ser tratadas. As características anatômicas e angiográficas tornam a lesão mais favorável à ressecção cirúrgica.
- E) Durante a ressecção microcirúrgica de uma MAV, a dissecação é tipicamente periférica e circunferencial, iniciando-se pela abertura aracnoidea no sulco adjacente e avançando até quase completar o cercamento do nidus, sem penetrá-lo.

QUESTÃO 38 – As fístulas arteriovenosas durais intracranianas (DAVFs) são oriundas de anastomoses patológicas entre artérias meníngeas e seios venosos durais e/ou veias corticais. Sobre as DAVFs, é INCORRETO afirmar que:

- A) Têm hemodinâmicas similares às MAVs cerebrais, com baixa resistência, *shunt* arteriovenoso de alto fluxo e um risco maior de ruptura anual do que a MAV.
- B) A classificação de Cognard tem como base para estratificação a presença ou ausência de refluxo venoso cortical, drenagem sinusal e direção do fluxo no seio dural envolvido.
- C) As lesões da fossa craniana anterior e as tentoriais foram associadas a um maior risco de comportamento clínico agressivo do que as lesões em outros locais.
- D) As lesões com refluxo venoso cortical não necessitam de tratamento, enquanto as lesões sem o refluxo demandam tratamento para eliminar o risco de hemorragia e déficit neurológico focal.
- E) Os tipos mais comuns de DAVFs, como carótido-cavernosas, seio sigmoide transverso, seio sagital superior e infratentorial, são frequentemente passíveis de terapia endovascular.

QUESTÃO 39 – São indicações para estimulação medular para dor crônica, EXCETO:

- A) Síndrome da dor complexa regional.
- B) Síndrome de *Failed Back Surgery*.
- C) Neuropatias periféricas.
- D) *Angina Pectoris*.
- E) Dor nociceptiva pura.

QUESTÃO 40 – Os aneurismas da artéria comunicante anterior (ACoA) correspondem ao sítio mais comum de aneurismas intracranianos. Seu tratamento cirúrgico é desafiador devido às variações anatômicas do complexo cerebral anterior e à proximidade com artérias perfurantes que suprem estruturas diencefálicas. Sobre os aneurismas da artéria comunicante anterior e da artéria cerebral anterior (ACA), é INCORRETO afirmar que:

- A) A artéria recorrente de Heubner geralmente se origina do segmento A1 distal em sua parede lateral. Esta artéria pode surgir do segmento A2 proximal na minoria dos casos.
- B) Os aneurismas de ACoA que se projetam posteriormente são os mais difíceis tecnicamente. Os segmentos A1 e A2 podem ser facilmente identificados, mas as perfurantes são mais difíceis de visualizar e preservar.
- C) Os aneurismas de junção A1–A2 surgem na bifurcação do segmento A1 na ACoA e A2 na ACA. Esses aneurismas tendem a ter uma projeção, facilitando a ruptura no parênquima do lobo frontal oposto ao A1 dominante.
- D) Os aneurismas de ACoA mais comuns são os projetados para superior e para anterior.
- E) A craniotomia pterional é a mais utilizada, mas em casos de aneurismas complexos, trombosados e > 25 mm, pode-se usar a craniotomia orbitozigomática por possuir melhor ângulo de visualização inferior e propiciar menor retração cerebral.