

Nome: _____

**GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO S.A. (GHC) – HOSPITAL
FEDERAL DE BONSUCESSO – RJ – Concurso Público – 002/2026****058 – MÉDICO (NEUROCIRURGIA) –
PROVA 01****PROVA ESCRITA OBJETIVA
CADERNO DE QUESTÕES**

ATENÇÃO: Transcreva no espaço do seu CARTÃO-RESPOSTA, com sua caligrafia usual, a frase abaixo.

Sempre parece impossível até que seja feito.

Leia atentamente as instruções abaixo e aguarde a autorização para abertura deste caderno de questões.

1. Confira o **CADERNO DE QUESTÕES** nos primeiros **30 minutos de prova**. Caso haja algum erro de impressão, ausência de questão, dentre outros, a prova poderá ser substituída nesse intervalo de tempo.
2. Confira o **CARTÃO-RESPOSTA** e assine seu nome no espaço próprio, utilizando caneta esferográfica de tinta azul ou preta. A ausência de assinatura incide na desclassificação do candidato.
3. Não dobre, não amasse, nem manche o **CARTÃO-RESPOSTA**. Ele **NÃO** poderá ser substituído.
4. Para cada uma das questões objetivas, são apresentadas 5 opções identificadas com as letras A, B, C, D, E. Assinale apenas uma opção em cada questão, caso contrário, ela será nula.
5. O tempo disponível para esta prova é de **3h**.
6. Reserve os 30 minutos finais para marcar seu **CARTÃO-RESPOSTA**. Os rascunhos e as marcações assinaladas no **CADERNO DE QUESTÕES** não serão considerados na avaliação.
7. Os candidatos, após entrarem na sala da prova, somente poderão retirar-se após decorridas duas horas do tempo de duração previsto.
8. Quando terminar a prova, entregue-a ao fiscal **SEM FALTAR NENHUMA PÁGINA OU PARTE DELA**, juntamente com o **CARTÃO-RESPOSTA**. Em seguida, assine a **LISTA DE PRESENÇA**. Caso o **CADERNO DE QUESTÕES E/OU** o **CARTÃO-RESPOSTA** estejam rasgados ou incompletos, o candidato será eliminado.
9. O candidato também será excluído do certame caso:
 - a) Utilize, durante a realização da prova, máquinas e/ou relógios de calcular, bem como rádios, gravadores, fones de ouvido, telefones celulares ou fonte de consulta de qualquer espécie.
 - b) Ausente-se da sala de prova levando consigo o **CADERNO DE QUESTÕES**, antes do tempo estabelecido, e/ou **CARTÃO-RESPOSTA**.
 - c) Deixe de assinalar corretamente o campo no **CARTÃO-RESPOSTA**.



CONCURSO PÚBLICO



GABARITO

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

**058 – MÉDICO (NEUROCIRURGIA) –
PROVA 01****CONHECIMENTOS GERAIS****Questão 01**

As Normas de Habilitação para a Atenção Especializada no Processo Transexualizador, previstas na Portaria de Consolidação n.º 2/2017, estabelecem critérios para serviços de saúde que desejam ofertar esse cuidado no Sistema Único de Saúde (SUS). Considerando essas disposições, assinale a alternativa CORRETA:

- a) A habilitação é restrita a hospitais universitários federais, não podendo ser concedida a serviços estaduais ou municipais.
- b) Os serviços habilitados devem garantir equipe multiprofissional composta, no mínimo, por médicos, psicólogos, enfermeiros e assistentes sociais, assegurando acompanhamento integral.
- c) A portaria prevê que o processo transexualizador pode ser iniciado apenas após os 25 anos de idade, em consonância com normas internacionais de saúde.
- d) A habilitação dispensa comprovação de capacidade e regulamentação em órgãos competentes, bastando a manifestação de interesse do gestor estadual ou municipal para regulamentação nessas instâncias.
- e) O processo transexualizador é regulamentado apenas para procedimentos cirúrgicos e acompanhamento psicológico.

Questão 02

O Art. 197 da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 estabelece que são de relevância pública as ações e serviços de saúde. Tais ações e serviços envolvem diretamente a proteção da vida, da dignidade humana e do bem-estar coletivo. Além disso, o exercício da prática assistencial está inserido em um contexto de interesse público e de responsabilidade ética e legal, contribuindo diretamente para a efetivação da cidadania. Com base no Artigo 197, é CORRETO afirmar que:

- a) As ações voltadas à promoção da saúde deixam de ser enquadradas como atividades típicas de prestação de serviços públicos, passando a ser compreendidas, em caráter complementar, como

iniciativas de natureza privada, desvinculadas da obrigação estatal de execução direta.

- b) Tais ações e serviços, mesmo quando prestados por instituições particulares, são passíveis de regulamentação, fiscalização e controle pelo Poder Público, que detém a competência constitucional para assegurar padrões mínimos de qualidade e segurança.
- c) Como as ações e os serviços de saúde são de relevância pública, a consequência jurídica é a vedação de qualquer uso de recursos orçamentários estatais para o pagamento de serviços prestados por instituições privadas de saúde, reforçando a prioridade do investimento no sistema público.
- d) A crescente demanda por cuidados de saúde e sua relevância socioeconômica conferem caráter de relevância pública às ações executadas por pessoas físicas ou jurídicas privadas, dispensando regulamentação e controle estatal por se tratarem de atividades menos complexas e desvinculadas de grandes redes hospitalares.
- e) Segundo o Art. 197, a competência do Poder Público limita-se à prestação direta das ações de saúde, não lhe cabendo regulamentar, fiscalizar ou controlar aquelas executadas por particulares, já que estas se enquadram como atividades de livre iniciativa.

Questão 03

O Art. 6º da Lei n.º 8.080/1990, inclui ações e serviços voltados à saúde do trabalhador nas atribuições do SUS. Com base nesse dispositivo e em seus incisos, assinale a alternativa que apresenta apenas ações que integram as atribuições do SUS no campo de saúde do trabalhador, conforme a Lei Orgânica da Saúde.

- a) Assistência ao trabalhador vítima de acidente de trabalho ou de doença ocupacional; participação na avaliação e controle de riscos no processo de trabalho e revisão periódica da listagem de doenças relacionadas ao trabalho.
- b) Fiscalização de benefícios previdenciários; definição da jornada máxima de trabalho saudável; avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde e concessão de aposentadoria especial ao trabalhador exposto a agentes nocivos.

- c) Realização de perícias trabalhistas judiciais; garantir a interdição de máquinas, setores ou ambientes de trabalho diante de risco iminente à vida ou à saúde, quando solicitado pelo sindicato dos trabalhadores e gestão e fiscalização de programas de seguro de vida.
- d) Avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho; captação de recursos para ações de saúde por meio dos Conselhos Profissionais e regulamentação da contribuição sindical para planos coletivos de saúde.
- e) Organização de conselhos de fiscalização do exercício da profissão; criação de normas de registro em conselhos de classe; definição de piso salarial das categorias da saúde e participação na fiscalização dos serviços de saúde do trabalhador nas empresas públicas e privadas.

Questão 04

Conforme o Art. 198 da Constituição Federal (CF) de 1988, que estabelece que as ações e serviços do SUS integram uma rede regionalizada e hierarquizada, constituindo um sistema organizado segundo diretrizes específicas, é CORRETO afirmar que:

- a) O SUS é centralizado pela União, que detém direção única em todo o território nacional, capitaneada pelo Poder Executivo, mas fiscalizada pelo Legislativo, que representa a participação popular.
- b) O atendimento integral deve priorizar serviços hospitalares, distribuídos em rede colaborativa e racionalizada, em detrimento das atividades preventivas, com base nos agravos com maior incidência nacional.
- c) A participação da comunidade é garantida pelo serviço de Ouvidoria e pela possibilidade de a liderança estadual opcionalmente aceitar as solicitações e julgar quais as melhores ações adotadas no território.
- d) O SUS é organizado em rede regionalizada e hierarquizada, com descentralização e direção única em cada esfera de governo, atendimento integral, priorizando atividades preventivas, sem prejudicar os serviços assistenciais, e participação da comunidade.
- e) O SUS é estruturado pela União de acordo com critérios clínicos e epidemiológicos, baseado em hierarquia centralizada que determina a composição da rede regional, que dá suporte às unidades do município.

Questão 05

A Política Nacional de Humanização (HumanizaSUS), instituída em 2003, buscou transformar práticas de atenção e gestão no SUS, valorizando o acolhimento, o vínculo e a corresponsabilidade entre profissionais, usuários e gestores. A Lei 15.126, sancionada em 28 de abril de 2025, trouxe uma mudança importante a respeito dessa política pública tão relevante. Considerando esses elementos, assinale a alternativa CORRETA:

- a) A Lei n.º 15.126/2025 consolidou a atenção humanizada como princípio legal do SUS, reforçando que o cuidado deve integrar dimensões técnicas e subjetivas, sem restringir-se a protocolos clínicos, e garantindo que a humanização seja obrigatória em todas as esferas de gestão e atenção.
- b) A HumanizaSUS, após a Lei n.º 15.126/2025, passou a ser considerada política estadual sem força normativa vinculante, cabendo a cada ente federativo adotar práticas humanizadas, garantindo que o acolhimento e a clínica ampliada sejam obrigatórios em todos os hospitais gerais dos municípios.
- c) A atualização normativa de 2025 revogou a Política Nacional de Humanização, substituindo-a por um novo programa de gestão hospitalar voltado para a eficiência administrativa, o acolhimento por classificação de risco, a participação dos usuários na cogestão de unidades.
- d) A Lei n.º 15.126/2025 incluiu a atenção humanizada como princípio constitucional do SUS, alterando diretamente o Art. 198 da Constituição Federal (CF) de 1988, de modo que a humanização passou a ser diretriz constitucional, reforçando o compromisso do Estado brasileiro com a humanização das unidades de saúde.
- e) A Política Nacional de Humanização, após a Lei n.º 15.126/2025, foi ampliada como programa ministerial transversal, para ser aplicada em todas as unidades hospitalares de grande porte, e em unidades da atenção básica ou especializada em municípios estratégicos, expandindo os serviços de acolhimento.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**Questão 06**

Um médico, ao ser contratado para a função de Auditor de um hospital privado, depara-se com uma

cláusula contratual que estabelece seus honorários. A proposta inclui uma remuneração fixa e uma parcela variável, calculada como um percentual sobre o montante financeiro economizado pela instituição, decorrente das glosas efetuadas e acatadas. Considerando as vedações do Código de Ética Médica, a análise CORRETA desta cláusula indica que ela:

- a) É eticamente aceitável, pois estimula o zelo do auditor na identificação de procedimentos desnecessários.
- b) Fere o Código ao subordinar os honorários ao resultado do tratamento, caracterizando o exercício mercantilista da medicina.
- c) É lícita, contanto que o médico atue com absoluta isenção e suas glosas sejam tecnicamente irrepreensíveis, conforme o dever de competência.
- d) É expressamente vedada, pois é proibido ao médico o recebimento de remuneração ou gratificação por valores vinculados à glosa.
- e) Constitui infração ética por configurar modalidade de dicotomia, sendo a vedação aplicável, todavia, somente quando o médico auditor mantiver vínculo assistencial direto com o paciente cujo procedimento é objeto da glosa.

Questão 07

O Código de Ética Médica (CEM), em seu Capítulo IX, dedica-se ao sigilo profissional e traz peculiaridades importantes para a Pediatria, especialmente no cuidado de crianças e adolescentes. Considerando os artigos 73, 74, 75, 78 e 85 do CEM, é CORRETO afirmar que:

- a) O médico pode revelar informações sigilosas do paciente sempre que os pais ou responsáveis solicitarem por escrito, independentemente da idade ou discernimento do paciente, pois o direito dos responsáveis prevalece sobre o sigilo profissional.
- b) O pediatra deve respeitar o sigilo do adolescente com capacidade de discernimento, inclusive frente aos pais, exceto quando a não revelação possa acarretar dano ao paciente, como em casos de violência, gravidez, abuso de drogas ou doenças graves.
- c) É permitido ao médico utilizar imagens de pacientes em apresentações científicas, redes sociais ou anúncios profissionais, desde que haja autorização expressa por escrito do paciente ou responsável legal.

- d) O médico pode deixar de orientar seus auxiliares e alunos sobre o sigilo profissional, pois cada profissional é responsável apenas por seus próprios atos.
- e) O pediatra pode informar aos responsáveis o diagnóstico e o plano terapêutico do adolescente com discernimento para favorecer adesão e segurança familiar, mesmo que o jovem peça sigilo, desde que omita detalhes íntimos e registre a justificativa no prontuário.

Questão 08

Durante um plantão em pronto-socorro, um médico recém-contratado é abordado pela direção do hospital para utilizar formulários institucionais em receitas e solicitações de exames de pacientes particulares atendidos em sua clínica privada, justificando tratar-se de uma “prática usual” que facilitaria o processo. Com base no CEM, a conduta do médico deve ser:

- a) Atender à solicitação, desde que haja consentimento informado do paciente, pois não há infração ética se a prática for transparente.
- b) Recusar-se a utilizar formulários institucionais para fins particulares, pois essa conduta é vedada pelo Código de Ética Médica.
- c) Aceitar a solicitação desde que os custos sejam ressarcidos ao hospital, caracterizando compensação financeira legítima.
- d) Cumprir a ordem da direção, já que a hierarquia institucional deve se sobrepôr às normas éticas individuais.
- e) Aceitar o formulário institucional se constar que o atendimento foi externo e houver autorização escrita do hospital, com carimbo e CRM do médico.

Questão 09

Um Cirurgião geral realiza uma esplenectomia em paciente de 35 anos após trauma abdominal. Dias depois, familiares solicitam detalhes do caso para repassar a uma seguradora, e a própria empresa empregadora do paciente exige acesso ao prontuário para avaliação trabalhista. Além disso, colegas sugerem que o Cirurgião apresente o caso em mídia local, com fotos, para destacar a complexidade da cirurgia. Nesse caso, segundo o CEM, a conduta CORRETA do Cirurgião deve ser:

- a) Fornecer prontuário completo à empresa, pois a relação trabalhista justifica a quebra do sigilo.

- b) Atender ao pedido da seguradora, enviando informações detalhadas sobre o evento cirúrgico sem consentimento formal.
- c) Divulgar imagens do caso na mídia desde que preserve o nome do paciente, mesmo sem autorização escrita.
- d) Manter o sigilo, exceto se houver consentimento escrito do paciente ou obrigação legal; em empresas/seguradoras, só compartilhar informações autorizadas formalmente.
- e) Enviar à seguradora e ao empregador relatório resumido com diagnóstico, CID e dias de afastamento, sem prontuário nem imagens, é admissível para fins administrativos sem consentimento escrito.

Questão 10

De acordo com o CEM, assinale a alternativa que indica CORRETAMENTE o que é um direito do médico.

- a) Indicar o procedimento adequado ao paciente, observadas as práticas cientificamente reconhecidas e respeitada a legislação vigente.
- b) Delegar a outros profissionais atos ou atribuições exclusivas da profissão médica.
- c) Assumir responsabilidade por ato médico que não praticou ou do qual não participou.
- d) Intervir sobre o genoma humano com vista à sua modificação, exceto na terapia gênica, excluindo-se qualquer ação em células germinativas que resulte na modificação genética da descendência.
- e) Deixar de cumprir, salvo por motivo justo, as normas emanadas dos Conselhos Federais e Regionais de Medicina e de atender às suas requisições administrativas, intimações ou notificações no prazo determinado.

Questão 11

Em uma lesão pontina, a neuroimagem demonstra acometimento das fibras do nervo facial em seu trajeto intra-pontino. Em relação a esse percurso anatômico, é CORRETO afirmar que:

- a) As fibras do facial contornam o núcleo do abducente, formando o joelho do facial e o colículo facial.
- b) As fibras do facial cruzam no bulbo e emergem na junção bulbomedular, próximas ao hipoglosso.
- c) As fibras do facial acompanham o nervo glossofaríngeo e emergem pelo sulco retro-olivar.

- d) As fibras do facial emergem do mesencéfalo junto ao oculomotor, sem trajeto intrapontino.
- e) As fibras do facial passam pelo pedúnculo cerebelar inferior antes de saírem na ponte.

Questão 12

Durante a avaliação de paciente com diplopia, identifica-se comprometimento de músculos extraoculares. Considerando a organização funcional das colunas motoras dos nervos cranianos no tronco encefálico, assinale a alternativa CORRETA.

- a) Coluna motora somática: inerva músculos extraoculares e músculos da língua.
- b) Coluna motora branquiomérica: inerva músculos extraoculares e músculos da língua.
- c) Coluna motora autonômica: inerva músculos extraoculares e músculos da língua.
- d) Coluna motora branquiomérica: contém neurônios motores viscerais parassimpáticos.
- e) Coluna motora autonômica: inerva músculos da mastigação, palato, faringe e laringe.

Questão 13

Um homem sofreu ferimento por arma de fogo, com entrada ao nível torácico médio, apresentando paralisia completa do membro inferior direito e perda de tato, propriocepção e vibração à direita a partir de T10. Ao exame de dor (alfinetada), há ausência de dor na perna esquerda, estendendo-se superiormente até T11. A alternativa que descreve CORRETAMENTE o mecanismo responsável por esse padrão clínico é:

- a) A lesão interrompe fibras do trato corticospinal e das colunas posteriores no lado direito da medula, além de fibras do sistema anterolateral que ainda não cruzaram a linha média.
- b) O padrão decorre de lesão isolada do corno anterior direito associada a interrupção segmentar de fibras nociceptivas.
- c) A dissociação sensitiva resulta de cruzamento simultâneo das vias táteis e nociceptivas no mesmo nível medular.
- d) A perda motora e tátil ipsilateral decorre de interrupção de vias que cruzam no bulbo, enquanto a perda de dor contralateral decorre de fibras que cruzam na medula espinal.
- e) O conjunto de achados sugere comprometimento bilateral dos funículos posteriores com preservação do trato corticospinal.

Questão 14

Um paciente apresenta quadro compatível com infarto na porção posterolateral do bulbo, evoluindo com disfagia e rouquidão. Esses achados são explicados por comprometimento de qual estrutura? Assinale a alternativa CORRETA.

- a) Núcleo ambíguo.
- b) Núcleo do hipoglosso.
- c) Núcleo vestibular.
- d) Núcleo salivar inferior.
- e) Núcleo motor do trigêmeo.

Questão 15

Durante o exame neurológico de um paciente, o médico percutiu o tendão patelar com o martelo de reflexos, observando contração rápida do músculo quadríceps e extensão da perna. Com base na organização das aferências mecanossensoriais na medula espinal e sua participação nos reflexos espinais, é CORRETO afirmar que:

- a) Todos os mecanorreceptores terminam nos núcleos motores da medula espinal, mediando reflexos monossinápticos.
- b) Apenas fibras de dor e temperatura entram medialmente ao trato de Lissauer e fazem sinapse no corno anterior.
- c) Receptores do fuso neuromuscular estabelecem conexões diretas com neurônios motores, participando do reflexo miotático.
- d) As fibras mecanossensoriais entram lateralmente ao trato de Lissauer e terminam exclusivamente na porção mais posterior do corno posterior.
- e) O reflexo patelar é descrito como polissináptico e dependente de fibras não mielinizadas.

Questão 16

Durante o exame neurológico, o avaliador aplica estímulos mecânicos sobre a pele do paciente, como pressão sustentada e contato breve (início e término do toque). Considerando o mecanismo pelo qual os receptores somatossensoriais transformam a energia do estímulo em sinais neurais, assinale a alternativa CORRETA.

- a) A modalidade do receptor não se relaciona ao diâmetro do axônio nem ao padrão de conexões no sistema nervoso central.
- b) A transdução mecanossensorial ocorre apenas por terminações nervosas livres, como as envolvidas em dor e temperatura.

- c) A cápsula dos corpúsculos participa diretamente da transdução, sendo o principal local de abertura de canais iônicos.
- d) A energia do estímulo é convertida em sinais neurais por canais da membrana do receptor que respondem a um estímulo específico.
- e) Os mecanorreceptores são caracterizados por condução lenta por apresentarem axônios de pequeno diâmetro e pouca mielina.

Questão 17

Um paciente apresenta anosmia unilateral associada a atrofia óptica ipsilateral e papiledema contralateral. Com base no enunciado, esse conjunto de achados sugere:

- a) Compressão quiasmática por adenoma hipofisário.
- b) Síndrome de Foster Kennedy por lesão orbitofrontal expansiva.
- c) Neurite óptica bilateral associada a esclerose múltipla.
- d) Lesão isolada da placa crivosa do etmoide.
- e) Degeneração macular relacionada à idade.

Questão 18

Durante o exame do reflexo corneano de um paciente, ao tocar delicadamente a córnea direita com algodão, nenhum dos olhos apresenta piscamento. Ao estimular a córnea esquerda, observa-se piscamento direto e consensual. Conforme o caso, esse achado é compatível com:

- a) Lesão do nervo facial direito.
- b) Lesão do nervo trigêmeo esquerdo.
- c) Lesão bilateral do nervo facial
- d) Lesão supranuclear unilateral.
- e) Lesão de nervo trigêmeo direito.

Questão 19

Um paciente apresenta perda seletiva de dor e temperatura na face, com preservação do tato leve e da propriocepção. Considerando a organização dos núcleos sensitivos do nervo trigêmeo, esse padrão sugere comprometimento predominante de:

- a) Núcleo sensitivo principal.
- b) Núcleo mesencefálico do trigêmio.
- c) Núcleo do trato espinhal do trigêmeo.
- d) Gânglio trigeminal (gânglio de Gasser).
- e) Via corticonuclear.

Questão 20

Um paciente apresenta instabilidade axial acentuada, dificuldade para manter-se sentado sem apoio e marcha amplamente alargada, sem dismetria em membros. Há disartria escandida e nistagmo leve. Nesse contexto, o quadro clínico descrito é compatível com:

- a) Síndrome hemisférica cerebelar.
- b) Síndrome vermiana.
- c) Ataxia sensitiva.
- d) Ataxia frontal.
- e) Ataxia talâmica.

Questão 21

Durante o teste de Romberg, um paciente mantém-se estável com olhos abertos, mas apresenta oscilações importantes e tendência à queda ao fechar os olhos. Nesse caso, é CORRETO afirmar que esse achado sugere:

- a) Síndrome pancerebelar.
- b) Ataxia sensitiva.
- c) Síndrome do vérmis.
- d) Lesão hemisférica cerebelar.
- e) Ataxia frontal.

Questão 22

Um paciente vítima de traumatismo cranioencefálico grave evolui com hipertensão intracraniana refratária às medidas clínicas otimizadas de primeira e segunda linhas. A equipe de neurocirurgia indica a realização de uma craniectomia descompressiva. Considerando as indicações e os aspectos técnicos desse procedimento, é CORRETO afirmar que:

- a) Consiste na remoção cirúrgica do retalho ósseo com preservação da dura-máter intacta, configurando a primeira linha no manejo da hipertensão craniana aguda.
- b) Trata-se de um método cirúrgico destinado à redução imediata da pressão intracraniana, realizado por meio de craniotomia associada à ampliação da dura-máter.
- c) Apresenta indicação restrita aos casos de hematoma subdural agudo volumoso, exigindo o descarte definitivo do retalho ósseo sem possibilidade de reconstrução.
- d) Substitui o tratamento farmacológico da hipertensão intracraniana quando instituída de forma precoce, prevenindo a progressão do edema citotóxico secundário.

- e) Constitui uma intervenção de exceção, devendo ser postergada até que se observem os primeiros sinais clínicos de herniação transtentorial irreversível.

Questão 23

Paciente de 62 anos chega ao pronto-socorro 2 horas após início súbito de hemiparesia direita e afasia. A pontuação na escala NIH *Stroke Scale* (NIHSS) é 15. A tomografia de crânio sem contraste não evidencia hemorragia. Segundo as recomendações vigentes para o tratamento do AVC isquêmico agudo, é indicado:

- a) Administrar ácido acetilsalicílico imediatamente e reavaliar em 24 horas.
- b) Indicar trombólise intravenosa e realizar estudo vascular para avaliar possível oclusão de grande vaso, sem atrasar o tratamento inicial.
- c) Aguardar 24 horas para repetição da tomografia antes de qualquer intervenção.
- d) Indicar craniectomia descompressiva imediata.
- e) Suspender qualquer terapia de reperfusão até que exames laboratoriais completos estejam disponíveis.

Questão 24

Paciente apresenta ferimento aberto por instrumento cortante (faca), com solução de continuidade cutânea e déficit sensitivo-motor completo no território correspondente. A exploração no momento operatório revela secção nervosa com cotos regulares e não hemorrágicos. Considerando os achados clínicos e intraoperatórios descritos, a conduta terapêutica imediata CORRETA deve ser:

- a) Adiar a intervenção primária por cerca de três meses para permitir a avaliação da taxa de regeneração axonal espontânea.
- b) Realizar o reparo microcirúrgico primário de forma imediata, preferencialmente dentro dos primeiros três dias após a lesão.
- c) Postergar o procedimento de reconstrução por três semanas para aguardar a delimitação do tecido necrótico e a fibrose local.
- d) Proceder à neurólise externa dos cotos afetados e manter o paciente sob tratamento conservador com reabilitação motora intensa.
- e) Contraindicar a manipulação cirúrgica dos feixes neurais na fase aguda, priorizando exclusivamente o fechamento das partes moles.

Questão 25

Em lesões fechadas em que há neuroma em continuidade, a inspeção e a palpação intraoperatórias não definem com precisão se existem fibras em regeneração capazes de permitir recuperação espontânea. Nessas situações, a monitorização neurofisiológica intraoperatória auxilia a decisão terapêutica. A presença de potencial de ação translesional indica que:

- O processo de degeneração walleriana é grave e irreversível, não havendo qualquer regeneração axonal efetiva em curso.
- A ausência de condução funcional útil distal ao neuroma exige que a área de fibrose seja integralmente ressecada.
- Os axônios em processo de regeneração já conseguiram cruzar com sucesso o local anatômico da lesão em continuidade.
- As placas motoras musculares alvo já se encontram reinervadas de forma satisfatória no momento do procedimento cirúrgico.
- A atividade elétrica detectável no nervo acometido manifesta-se exclusivamente após a constatação de recuperação clínica motora.

Questão 26

Paciente de 46 anos com lesão intramedular cervical é submetido à ressecção tumoral sob monitorização eletrofisiológica. Durante a fase de exérese da lesão, observa-se queda sustentada das amplitudes dos potenciais evocados motores para 50% do basal. Diante do exposto, a conduta intraoperatória CORRETA é:

- Prosseguir até a remoção total bruta, pois a queda de 50% é uma variação aceitável.
- Suspender a irrigação para melhorar a visualização direta da interface glial-tumoral.
- Converter imediatamente para coagulação monopolar para encurtar o tempo cirúrgico.
- Interromper a ressecção tumoral diante da queda da amplitude para $\leq 50\%$ do basal.
- Aumentar a tração pial com suturas para ampliar a exposição e completar a ressecção.

Questão 27

Durante a ressecção de um tumor intramedular da medula espinal, o cirurgião decide tentar desenvolver precocemente um plano de clivagem entre o tumor e a medula espinal antes de realizar o *debulking* interno, alegando que isso reduzirá a manipulação neural.

Considerando os princípios técnicos clássicos para a remoção dessas lesões, é CORRETO afirmar, em relação à técnica operatória descrita, que:

- A conduta é inadequada, pois o procedimento deve iniciar com a ressecção de dentro para fora, sendo contraindicada a tentativa inicial de desenvolver o plano.
- A tática cirúrgica está correta, visto que a dissecação circunferencial primária é a medida mais efetiva para minimizar a transferência de calor para a medula.
- A manobra é aceitável e recomendada nos casos suspeitos de ependimomas, visto que representam o único subtipo com plano capsular verdadeiro.
- A viabilidade de iniciar pelo plano de clivagem depende exclusivamente da utilização do ultrassom intraoperatório para guiar a interface glial-tumoral.
- A estratégia descrita pelo cirurgião torna-se mandatória e prioritária na presença de componente cístico associado, exigindo ressecção em bloco.

Questão 28

Paciente de 62 anos apresenta hematoma cerebelar espontâneo com 3,4 cm em seu maior eixo. O exame neurológico revela deterioração do nível de consciência, e a tomografia demonstra compressão do IV ventrículo associada à hidrocefalia. Acerca do quadro clínico, é CORRETAMENTE indicado:

- Instituir tratamento conservador, visto que o maior eixo da lesão é inferior a 4,0 cm.
- Manter observação clínica exclusiva em UTI devido à idade avançada do paciente.
- Realizar derivação ventricular externa isolada para o controle da hidrocefalia.
- Iniciar o uso de fibrinolítico intraventricular para dissolução precoce do coágulo.
- Proceder com a drenagem cirúrgica do hematoma e o tratamento da hidrocefalia.

Questão 29

No planejamento cirúrgico de um aneurisma da artéria comunicante anterior, observa-se no perfil angiográfico que a lesão se localiza acima de 13 mm do processo clinóide anterior, apresentando-se parcialmente trombosada. Nesse caso, assinale a alternativa que indica CORRETAMENTE a via de acesso que tende a ser mais apropriada para contornar a limitação de um campo cirúrgico estreito e profundo.

- a) Via pterional tradicional.
- b) Via inter-hemisférica.
- c) Via subtemporal.
- d) Via transcortical frontal.
- e) Via transcavernosa.

Questão 30

Em paciente com suspeita de aneurismas distais da artéria cerebral anterior, métodos de imagem podem ajudar a estabelecer o diagnóstico. No entanto, para planejamento cirúrgico, o exame considerado padrão-ouro é:

- a) A tomografia computadorizada sem contraste, por ser o método mais sensível para delimitar o colo do aneurisma.
- b) A ressonância magnética com sequência FLAIR, devido à sua capacidade exclusiva de caracterizar a parede de aneurismas infectados.
- c) O Doppler transcraniano com mapeamento de fluxo, por permitir a visualização direta da bifurcação entre as artérias pericalosa e calosomarginal.
- d) A angiotomografia computadorizada multi-slice, por dispensar o uso de contraste iodado e cateterismo arterial em casos de urgência.
- e) A angiografia digital por cateterismo, por oferecer o melhor delineamento da angioarquitetura necessário para a estratégia operatória.

Questão 31

Paciente de 41 anos com Malformação de Chiari tipo I sintomática, associada à siringomielia cervical, apresenta herniação tonsilar de 8 mm abaixo do forame magno à ressonância magnética. Em relação ao manejo dessa condição, assinale a alternativa CORRETA.

- a) A herniação tonsilar superior a 5 mm é critério radiológico utilizado no diagnóstico, sendo frequentemente considerada indicativa de tratamento cirúrgico, independentemente da sintomatologia.
- b) A hidrocefalia pode estar associada à Chiari tipo I, ocorrendo na maioria dos casos e devendo ser tratada antes da descompressão da fossa posterior.
- c) Em pacientes sintomáticos, particularmente quando há siringomielia associada, a descompressão da fossa posterior é recomendada, sendo descritos melhores resultados quando realizada nos primeiros anos de evolução dos sintomas.

- d) Nos casos com siringomielia associada, a derivação direta da cavidade constitui estratégia inicial preferencial, independentemente da correção da malformação.
- e) A monitorização respiratória pós-operatória não é rotineiramente necessária nos casos submetidos à descompressão suboccipital.

Questão 32

Paciente com radiculopatia apresenta exame de imagem evidenciando fragmento discal localizado posteriormente ao ligamento longitudinal posterior, sem continuidade com o disco intervertebral de origem. De acordo com a classificação morfológica das hérnias discas quanto à migração e relação com o disco de origem, essa hernia é classificada CORRETAMENTE como:

- a) Protrusa.
- b) Extrusa.
- c) Central.
- d) Foraminal.
- e) Sequestrada.

Questão 33

Na discectomia cervical anterior com artrodese utilizando enxerto tricortical autólogo da crista ilíaca, são complicações relacionadas à morbidade da área doadora:

- a) Disfonia, disfagia e hematoma cervical.
- b) Hematoma, dor crônica, fraturas, infecções e neuropraxia do nervo cutâneo lateral da coxa.
- c) Ossificação heterotópica, perda de mobilidade segmentar e pseudoartrose.
- d) Lesão radicular cervical, instabilidade segmentar e mielopatia.
- e) Trombose venosa profunda, embolia pulmonar e hematoma epidural.

Questão 34

Em relação ao uso de Tomografia Computadorizada (CT) e Ressonância Magnética (MRI) na neurocirurgia, é CORRETO afirmar que:

- a) A CT sem contraste é fraca para demonstrar hemorragia aguda, sendo a DWI da MRI preferível para EDH e SDH agudos.
- b) A CT com contraste IV (CECT) é utilizada principalmente para avaliar hemorragias agudas e fraturas, pois melhora o detalhamento ósseo.

- c) Na sequência FLAIR, a imagem se assemelha à T2, porém o líquido (CSF) é suprimido (escuro), e a maioria das anormalidades como edema, tumores, gliose e infartos agudos tende a aparecer brilhante.
- d) Na T1WI, o CSF é branco e a gordura subcutânea é escura; TR e TE são longos.
- e) A CTA resolve com alta precisão vasos perpendiculares ao plano axial e vasos adjacentes a coágulos densos.

Questão 35

Em um hospital, a equipe multiprofissional revisa o fluxo de descarte de resíduos para reduzir riscos ocupacionais e impactos ambientais. Nesse contexto, assinale a alternativa que indica boas práticas de gestão ambiental hospitalar.

- a) Segregar resíduos apenas no armazenamento externo, para otimizar o fluxo.
- b) Dispensar segregação se o transporte externo for licenciado.
- c) Segregar na fonte e no momento da geração, conforme características do resíduo.
- d) Transferir a responsabilidade ao transportador após a coleta interna.
- e) Exigir PGRSS somente para serviços de grande porte.

Questão 36

Em uma rede hospitalar com múltiplas unidades assistenciais, a coordenação das atividades médicas exige definição formal de responsabilidades técnicas e hierárquicas. Sobre o tema, é CORRETO afirmar que:

- a) A gestão administrativa da rede substitui a necessidade de direção técnica médica em cada unidade.
- b) Cada estabelecimento de assistência médica deve funcionar sob direção técnica de médico regularmente habilitado, responsável pela supervisão e coordenação dos serviços técnicos.
- c) A supervisão médica pode ser exercida por gestor administrativo sem formação médica, desde que haja comissão multiprofissional.
- d) A responsabilidade técnica limita-se aos atos individuais de cada médico, não abrangendo a organização do serviço.
- e) A existência de corpo clínico estruturado dispensa formalização de chefias médicas.

Questão 37

Em um hospital de ensino credenciado para programas de Residência Médica, as atividades assistenciais e formativas são realizadas no contexto de treinamento em serviço supervisionado. Considerando as normas que regem a formação em Residência Médica no Brasil, assinale CORRETAMENTE:

- a) A formação em Residência Médica exige supervisão direta e contínua por médico preceptor ou supervisor credenciado.
- b) A supervisão pode ser exercida por qualquer profissional de saúde da equipe multiprofissional.
- c) O residente pode atuar de forma autônoma após o primeiro ano, dispensando supervisão formal.
- d) A supervisão é facultativa quando o residente demonstra competência técnica.
- e) A responsabilidade assistencial recai exclusivamente sobre o residente durante o treinamento.

Questão 38

Na elaboração e análise crítica de um estudo clínico em neurocirurgia que compara duas técnicas operatórias, a característica fundamental para reduzir vieses e aumentar a validade interna de um ensaio clínico randomizado é:

- a) Realização do estudo em centro de alta complexidade.
- b) Inclusão de amostra numericamente ampla.
- c) Publicação prévia dos dados em congresso.
- d) Seguimento prolongado dos pacientes.
- e) Randomização com adequada ocultação da alocação.

Questão 39

Um estudo avalia um novo exame para prever vazamento liquorico após ressecção de tumor de base de crânio. O teste identifica corretamente 95% dos pacientes que realmente desenvolverão fístula, mas apresenta alta taxa de resultados positivos em pacientes que não desenvolverão complicação. Na prática clínica, é CORRETO afirmar que o exame:

- a) É mais útil para confirmar a presença de fístula do que para descartá-la.
- b) É mais útil para descartar risco de fístula quando o resultado é negativo.
- c) Elimina a necessidade de avaliação clínica.
- d) Reduz a ocorrência real de fístula.
- e) Apresenta baixa sensibilidade.

Questão 40

Durante reunião clínica em um serviço de neurocirurgia, a equipe discute a prescrição de medicamentos utilizados no manejo de pacientes com doenças neurológicas e neurocirúrgicas, como anticonvulsivantes, analgésicos e antibióticos. Nesse contexto, ressalta-se a importância do uso racional de medicamentos para garantir segurança terapêutica, efetividade clínica e sustentabilidade do sistema de saúde. De acordo com esse princípio, assinale a alternativa CORRETA.

- a) A escolha do medicamento deve priorizar disponibilidade imediata, independentemente de protocolo clínico estabelecido.
- b) Medicamentos de alto custo podem ser utilizados sem indicação formal quando houver expectativa subjetiva de benefício.
- c) Protocolos clínicos são facultativos quando o médico possui experiência consolidada.
- d) O uso racional pressupõe prescrição baseada na melhor evidência disponível, adequada à condição clínica e à dose correta.
- e) A prescrição racional dispensa avaliação de riscos e monitoramento terapêutico.