



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA  
Pró-Reitoria de Graduação  
Diretoria de Processos Seletivos



## CONCURSO PÚBLICO PARA TÉCNICO-ADMINISTRATIVO EM EDUCAÇÃO

EDITAL Nº 125/2011

26 de fevereiro de 2012

Início: 9 horas / Duração: 3 horas

**TIPO 1**

# MÉDICO/NEUROCIURGIÃO

---

### SÓ ABRA QUANDO AUTORIZADO

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

1. Verifique se este caderno contém um total de **30** questões.
2. Fique atento aos avisos a serem feitos pelo chefe de setor.
3. Após ser autorizado, abra o caderno, verifique o seu conteúdo e solicite imediatamente a troca caso falem folhas ou existam falhas na impressão.
4. Transfira cada uma de suas respostas para a **Folha de Respostas** conforme as instruções lá contidas.
5. Para se dirigir aos fiscais, levante o braço e aguarde ser atendido.
6. O candidato que for flagrado com **telefone celular** ou outro aparelho eletrônico, **mesmo desligado**, terá a sua prova anulada. Não leve o celular ou outro aparelho eletrônico para o banheiro, pois o porte destes, nessa situação, também ocasionará a anulação da prova.
7. Ao término da prova, este caderno deverá ser levado pelo candidato.

**OBS.: os fiscais não estão autorizados a dar informações sobre esta prova.**

---

R  
A  
S  
C  
U  
N  
H  
O

## LÍNGUA PORTUGUESA

A evolução da medicina e da cirurgia é marcada por inovações que resultam em progressos exponenciais. Na língua inglesa, são denominados "breakthroughs". Thomas Edison não produziu uma vela com chama mais forte. Inventou a lâmpada baseada na incandescência a vácuo de um filamento de 5 carvão e revolucionou o setor.

Da mesma forma, estamos presenciando um "breakthrough" na tecnologia dos transplantes que abre novos horizontes para esse procedimento, justamente considerado o maior progresso da cirurgia no século 20. Consiste em nova tecnologia que emprega órgãos "modificados".

10 Para compreendê-la, devemos lembrar que os órgãos sólidos atualmente transplantados são formados por uma matriz de sustentação e por um conjunto de células mais nobres, denominado parênquima, que realiza suas funções. A matriz extracelular é pouco ou nada antigênica, ou seja, não é rejeitada pelo receptor.

15 A nova tecnologia inclui: (1) retirada de todas as células do parênquima do órgão a ser transplantado por meio de uma lavagem com soluções contendo detergentes, enzimas e outros produtos com capacidade seletiva, isto é, de retirar apenas as células do parênquima, preservando a matriz (a chamada descelularização); (2) biópsia do órgão do receptor a ser substituído e 20 separação das células do seu parênquima; (3) recelurização da matriz do órgão a ser transplantado por células do parênquima da biópsia ou por células-tronco do receptor; (4) oxigenação da matriz durante o tempo necessário para que estas células se multipliquem até reconstruir todo o parênquima; (5) transplante desse órgão "modificado", que não é rejeitado, uma vez que seu parênquima é 25 constituído por células do próprio receptor.

O método já foi usado com sucesso em humanos para transplante de pele, bexiga, pericárdio, válvulas cardíacas e traqueia. Pesquisadores da Universidade Harvard (EUA) já conseguiram transplantar fígados em roedores e prevê-se que, em cinco anos, também transplantes de rim, coração e pulmão 30 sejam realizados com a nova técnica.

Além de não causar rejeição, outra grande vantagem do novo método é aumentar a disponibilidade de órgãos para transplante. De fato, como os constituintes da matriz são mais resistentes à falta de oxigênio do que as células do parênquima, abrem-se perspectivas para o aproveitamento de 35 órgãos também de doadores com coração parado.

Atualmente, a captação de órgãos sólidos se limita a doadores com morte encefálica (com o coração ainda batendo). Essa dependência, além de diminuir a captação como um todo, exige equipamento e pessoal especializados, nem sempre disponíveis nos hospitais que atendem 40 regularmente doadores em potencial.

Como foi feito para o desenvolvimento da tecnologia atual, centros nacionais de pesquisa em transplante deveriam iniciar desde já projetos experimentais com a nova metodologia, mantendo sua tradição que nos trouxe até aqui: caminhar sempre com os pés firmes no chão, mas com os olhos nas 45 estrelas.

RAIA, Silvano, **Folha de S. Paulo**, 10 de nov. 2011.

**QUESTÃO 01**

Assinale a alternativa que apresenta o objetivo do texto.

- A) Apresentar um discurso de experiências vividas, situadas no tempo.
- B) Sustentar, refutar e negociar uma tomada de posição.
- C) Apresentar informações sobre determinada forma de saber.
- D) Realizar a regulação mútua de comportamentos.

**QUESTÃO 02**

Assinale a alternativa que sintetiza a temática do texto.

- A) A ideologia das novas tecnologias.
- B) A matriz extracelular.
- C) A utilização de órgãos modificados em humanos.
- D) O futuro do transplante de órgãos.

**QUESTÃO 03**

[...] centros nacionais de pesquisa em transplante deveriam iniciar desde já projetos experimentais com a nova metodologia, mantendo sua tradição que nos trouxe até aqui: caminhar sempre com os pés firmes no chão, mas com os olhos nas estrelas. (linhas 41-45)

No trecho acima, os dois-pontos foram utilizados para introduzir

- A) um esclarecimento.
- B) uma citação.
- C) uma enumeração explicativa.
- D) uma consequência.

**QUESTÃO 04**

[...]oxigenação da matriz durante o tempo necessário para que estas células se multipliquem **até** reconstruir todo o parênquima. (linhas 22 e 23)

No trecho acima, o termo negrito objetiva

- A) adquirir o efeito de consequência.
- B) aproximar de um limite com insistência nele.
- C) exprimir noções de modo, meio, causa, concessão.
- D) posicionar-se no interior de dois limites indicados.

**QUESTÃO 05**

Os trechos abaixo fazem parte de um texto adaptado de Época, disponível em: <<http://revistaepoca.globo.com/Revista/Epoca/0,,EDG48982-6010,00-GENTE+COM+CORACAO+DE+PORCO.html>>.

Numere os parênteses de modo a construir uma sequência expositiva/argumentativa possível para os trechos abaixo.

- ( ) Ainda assim, movidos pelo desespero de milhões de pessoas que precisam de reposição de órgãos e tecidos para continuar a viver e pelos lucros imensos que a venda de órgãos "humanizados" traria, numerosas empresas de biotecnologia e grupos de estudo se lançaram nesse investimento de alto risco.
- ( ) Os primeiros testes deverão ser realizados com órgãos de porcos, mas os cientistas acham que tecidos tirados de camundongos e peixes transgênicos também poderiam vir a ser testados. A opção supostamente mais óbvia - órgãos de macacos - não é cogitada porque existe um significativo risco de transmissão de vírus para seres humanos, já que também somos primatas.
- ( ) Os xenotransplantes são uma opção arriscada, e a recomendação do conselho britânico é corajosa. Mas vale lembrar que a Grã-Bretanha tem sido pioneira em biotecnologia - é só pensar em Dolly e na clonagem terapêutica.
- ( ) A Grã-Bretanha está a caminho de se tornar o primeiro país a autorizar transplantes de órgãos de animais transgênicos para seres humanos, ou xenotransplantes. Um conselho assessor do Governo britânico recomendou a aprovação de testes com seres humanos de transplantes de células cerebrais e órgãos de porcos geneticamente modificados. Os suínos tiveram genes alterados para reduzir a intensidade do ataque do sistema imunológico humano, teoricamente diminuindo também o risco de rejeição fatal.
- ( ) Os primeiros resultados começam a emergir da recomendação do Conselho Nacional de Pesquisa Médica e Saúde da Grã-Bretanha. Seus especialistas acreditam que o Governo deve permitir que pacientes sem outra chance de tratamento recebam coração de porco - para pessoas com insuficiência cardíaca - e implante de células suínas cerebrais, para tratamento do mal de Parkinson.
- ( ) Esse tipo de pesquisa promete muito, mas até agora tem amargado fracassos. Em tese, animais geneticamente modificados poderiam se tornar uma fonte praticamente inesgotável de órgãos, acabando com o tormento das filas para transplantes. O problema é que a ciência ainda não aprendeu a fazer as modificações necessárias para evitar a rejeição. Até agora, os resultados têm sido pífios.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência numérica correta, de cima para baixo.

- A) 2 – 3 – 5 – 6 – 1 – 4
- B) 3 – 5 – 6 – 1 – 4 – 2
- C) 1 – 2 – 3 – 6 – 4 – 5
- D) 4 – 6 – 1 – 2 – 5 – 3

## **SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)**

### **QUESTÃO 06**

A gestão do Sistema Único de Saúde municipal tem como objetivos prioritários estabelecidos pelo “Pacto pela Vida”, regulamentados pelo Pacto pela Saúde, em 2006 e válido para o biênio 2010-2011, **EXCETO**:

- A) Implantar a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, buscando a atenção integral.
- B) Elaborar e implantar a Política Nacional de Promoção da Saúde, com ênfase na adoção de hábitos saudáveis por parte da população brasileira.
- C) Fortalecer a capacidade de resposta do sistema de saúde às doenças emergentes e endemias.
- D) Reduzir o número de óbitos, o tempo de internação em hospitais e as sequelas decorrentes da falta de socorro precoce, fortalecendo e qualificando a atenção secundária e terciária.

### **QUESTÃO 07**

No acesso à clínica de ensino da Rede do Sistema Único de Saúde, a falta de informação e esclarecimento dos pacientes sobre os procedimentos terapêuticos e de imagens fotográficas que são realizados caracteriza situação de desrespeito ao seguinte princípio do SUS:

- A) Preservação da autonomia das pessoas.
- B) Utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades.
- C) Integralidade da assistência.
- D) Descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo.

### **QUESTÃO 08**

Contempla a Lista de Notificação Compulsória Imediata, os casos suspeitos ou confirmados de

- A) acidentes por animais peçonhentos, Coqueluche e Difteria.
- B) Botulismo, Cólera e Hantavirose.
- C) Hanseníase, Hepatites virais, e intoxicações exógenas (por substâncias químicas, incluindo agrotóxicos, gases tóxicos e metais pesados).
- D) Leishmaniose tegumentar americana, Leptospirose e Malária.

**QUESTÃO 09**

Segundo a Carta de 2009, que dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, o recebimento das receitas e prescrições terapêuticas, deve conter, **EXCETO**,

- A) o nome genérico das substâncias prescritas.
- B) os textos sem códigos ou abreviaturas.
- C) a escrita impressa somente datilografada ou digitada.
- D) o nome legível do profissional e seu número de registro no conselho profissional.

**QUESTÃO 10**

São objetivos da Política Nacional de Promoção da Saúde:

- A) Reforçar o conceito de clínica ampliada: compromisso com o sujeito e seu coletivo, estímulo a diferentes práticas terapêuticas e corresponsabilidade de gestores, trabalhadores e usuários no processo de produção de saúde.
- B) Promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes – modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais.
- C) Assegurar os direitos sociais do idoso, da criança, do adolescente e segmentos vulneráveis da sociedade, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade.
- D) Preservar, melhorar e recuperar a qualidade ambiental propícia à vida, visando assegurar, no país, condições ao desenvolvimento socioeconômico, aos interesses da segurança nacional e à proteção da dignidade da vida humana.

## **CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**

### **QUESTÃO 11**

A malformação de Dandy-Walker foi primeiro descrita por Dandy e Blakfan em 1914 e só recebeu este nome em 1942. Esta malformação deve ser diferenciada de outras malformações da fossa posterior, as quais possuem algumas características em comum, para um correto tratamento.

São características da malformação de Dandy-Walker:

- A) Hipoplasia do verme do cerebelo; fossa posterior reduzida; dilatação cística do IV ventrículo sem comunicação com a cisterna magna.
- B) Verme do cerebelo de tamanho normal; implante baixo do tentório; aumento da cisterna Magna com comunicação com o IV ventrículo.
- C) Verme cerebelar de tamanho diminuído ou normal; fossa posterior aumentada; cisto de fossa posterior sem comunicação com o IV ventrículo.
- D) Agenesia ou hipogenesia do verme do cerebelo; fossa posterior aumentada; dilatação cística do IV ventrículo em comunicação com a cisterna magna.

### **QUESTÃO 12**

Criança apresenta puberdade precoce, atraso de desenvolvimento neuropsicomotor e crises convulsivas gelásticas.

Assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico mais provável.

- A) Tumor da haste hipofisária.
- B) Craniofaringioma.
- C) Hamartoma hipotalâmico.
- D) Microadenoma hipofisário.

**QUESTÃO 13**

O termo “malformação de Chiari” aplica-se a três malformações do rombencéfalo que apresentam a hidrocefalia como característica em comum. Estas malformações podem ser assintomáticas ou associadas a sintomas relacionados com siringomielia, como paralisia de nervos cranianos e perda sensitiva dissociada.

Sobre a malformação de Chiari tipo I, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- A) A cirurgia precoce é recomendada para pacientes sintomáticos. Depressão respiratória é a complicação pós-operatória mais frequentemente observada, usualmente ocorrendo no quinto dia e no período noturno.
- B) Os achados cirúrgicos mais frequentes são o verme do cerebelo deslocado inferiormente, quarto ventrículo alongado e junção cervicomedular deslocada caudalmente; os mais raros são a encefalocele suboccipital ou cervical alta.
- C) Pacientes assintomáticos podem ser acompanhados e operados logo iniciem os sintomas, e pacientes sintomáticos, que estão estáveis por anos, podem também ser considerados para tratamento conservador e operados se sinais de deterioração.
- D) A cirurgia tem como objetivo descomprimir o tronco encefálico e restabelecer o fluxo normal de líquido na junção craniocervical. A cirurgia mais frequentemente utilizada é a descompressão da fossa posterior usualmente combinada com laminectomia de C1.

**QUESTÃO 14**

Assinale a alternativa correta.

- A) Os tumores de origem neuroectodérmica são mais frequentemente encontrados em neonatos, sendo o Teratoma o mais frequente.
- B) O linfoma do Sistema Nervoso Central, em sua maioria, é secundário e está associado ao HIV positivo, sendo a primeira opção terapêutica a quimioterapia.
- C) O ependimoma é o tumor cerebral maligno mais frequente na criança.
- D) Os tumores espinhais intramedulares são os mais comuns vistos clinicamente.

**QUESTÃO 15**

A estenose de aqueduto produz o que muitas vezes é denominado hidrocefalia triventricular, caracterizada por um quarto ventrículo de tamanho normal, um ventrículo lateral e terceiro ventrículo aumentados à TC de crânio e RNM.

Sobre a estenose de aqueduto, é **INCORRETO** afirmar que

- A) a cefaleia é o sintoma mais frequente e tem característica de dor de cabeça associada à hipertensão intracraniana. Papiledema é o achado mais frequente, seguido de sinais de liberação piramidal e ataxia, distúrbio visual e deterioração mental.
- B) o tratamento de escolha é a derivação ventrículo peritoneal. O terceiro ventriculostomia endoscópica e o shunt com Torkildsen dependem de um espaço subaracnóideo desenvolvido. Nos casos de septo aquedutal, pode-se tratar a lesão primária.
- C) quatro tipos de estenose congênita do aqueduto foram descritas por Russell: forking (múltiplos canais separados por tecido neural normal), gliose periaquedutal (proliferação astrocitária subependimária), estenose verdadeira (aqueduto histologicamente normal) e septo aquedutal.
- D) a maioria dos casos ocorre na idade adulta, embora possa apresentar-se pela primeira vez na infância, sendo uma causa frequente de hidrocefalia congênita e estando frequentemente associada à malformação de Chiari ou neurofibromatose.

**QUESTÃO 16**

O disrrafismo medular compreende um grupo de malformações congênitas que têm em comum um defeito de desenvolvimento da neurulação (fechamento do tubo neural).

A esse respeito, assinale alternativa **INCORRETA**.

- A) A espinha bífida oculta é um diagnóstico radiológico, sem sinais externos de anomalias do desenvolvimento. Não há evidências de manifestações cutâneas ou de envolvimento do sistema nervoso central ou periférico. Caracteriza-se pela ausência de um ou mais processos espinhosos associados à hipogenesia do arco vertebral, mais comumente nos níveis L5 e S1.
- B) A mielomeningocele é, aparentemente, causada por um defeito de disjunção, processo através do qual o neuroectoderma e o ectoderma cutâneo se separam normalmente durante a neurulação. O tecido neural dorsalmente exposto é conhecido como placóide neural e é composto por células que formam o revestimento ependimário do tubo neural. É frequente sua associação com Chiari tipo II.
- C) Lipomas medulares são massas de gordura e tecido conjuntivo, recobertas por pele e que apresentam continuidade com as leptomeninges ou com a medula espinhal. As lipomieloceles são as formas mais comuns e estão frequentemente associadas a uma medula espinhal ancorada, sendo indicada uma correção cirúrgica precoce com o intuito de evitar perda sensorial, fraqueza, disfunção vesical e dor na perna.
- D) A meningocele é marcada por uma massa cística na linha média dorsal, coberta por pele ou membrana. Não existem elementos neurais dentro da lesão e a hidrocefalia é uma complicação frequente. Acredita-se que resulte de um defeito no desenvolvimento dos tecidos ectodérmicos sobrejacentes ao mesenquimal. O fechamento precoce pode estar associado com melhora da função neurológica.

**QUESTÃO 17**

Sobre hemorragias intracerebrais (HIC) e intraventriculares (HIV) do recém-nascido, é **INCORRETO** afirmar que

- A) nas HIV com dilatação ventricular em crianças abaixo de 800 gramas, as punções ventriculares devem ser evitadas uma vez que causam porencefalia; a punção lombar também deve ser evitada em função do desconforto respiratório, sendo a derivação ventrículo peritoneal precoce a primeira opção terapêutica.
- B) em virtude de resultados ruins, a drenagem cirúrgica direta no tratamento da HIC do recém-nascido raramente é indicada, afora em hemorragias da fossa posterior que causem compressão do tronco cerebral, sem resposta ao tratamento clínico conservador.
- C) nas HIV em que o recém-nascido apresenta ventriculomegalia progressiva, crescimento do perímetro cefálico acima da curva esperada e evidencia clínica de hipertensão intracraniana, a primeira indicação terapêutica é a punção lombar ou ventricular de repetição.
- D) nas hemorragias intraventriculares com dilatação ventricular, uma opção é a derivação ventricular para um reservatório subgaleal ou a derivação ventricular externa, tendo esta última a desvantagem de deslocamento inadvertido e maiores taxas de infecção.

**QUESTÃO 18**

Sobre hemorragias intraventriculares (HIV) do recém-nascido, é correto afirmar que

- A) a hidrocefalia pós HIV ocorre usualmente de uma a três semanas após o sangramento, causada em sua maioria, por bloqueios ou debris no aqueduto mesencefálico.
- B) a ventriculomegalia progressiva ocorre em 20-50% dos casos de HIV do recém-nascido, estando indicada a punção liquórica ventricular de 30ml/Kg/punção.
- C) a Acetazolamida e a Furosemida se mostraram efetivas e seguras no tratamento da dilatação ventricular pós-hemorragia no recém-nascido.
- D) a ocorrência de ventriculomegalia transitória com pressão intracraniana normal é comum nos primeiros dias de HIV, sendo autolimitada na maioria dos casos.

**QUESTÃO 19**

A craniossinostose (antigamente denominada cranioestenose) é primariamente uma deformidade pré-natal, ocorrendo menos comumente no período pós-natal (craniossinostose postural, que não representa uma craniossinostose verdadeira).

A esse respeito, assinale a alternativa correta.

- A) Não há relação entre craniossinostose e hipertensão intracraniana.
- B) A síndrome de Crouzon caracteriza-se por dimorfismos craniofaciais, sindactilia e fusão de todas as suturas cranianas (acrocefalia).
- C) O tratamento cirúrgico da craniossinostose sagital deve ser realizado preferencialmente nos primeiros 3 a 6 meses de vida.
- D) Escafocefalia, plagiocefalia e braquicefalia estão associados, respectivamente, a craniossinostose das suturas coronal, metópica e sagital.

**QUESTÃO 20**

Algumas lesões do tronco encefálico em crianças têm indicação de abordagem cirúrgica direta convencional, como, por exemplo, os gliomas tectais, os gliomas cervicomedulares e os gliomas exofíticos. Outras lesões necessitam de biópsia estereotática para exclusão de doença inflamatória.

Para qual das situações abaixo **NÃO** se indica biópsia de tronco encefálico e encaminha-se diretamente para quimioterapia e radioterapia?

- A) Lesão difusa sem realce com gadolínio na RNM.
- B) Lesão limitada a um seguimento do tronco encefálico, focal (< que 2 centímetros), sem realce com gadolínio na RNM.
- C) Lesão difusa com realce com gadolínio na RNM.
- D) Lesão limitada a um seguimento do tronco encefálico, focal (< que 2 centímetros), com realce com gadolínio na RNM.

**QUESTÃO 21**

Sobre a biópsia estereotática do tronco encefálico, é correto afirmar que

- A) a biópsia estereotática está indicada nas lesões difusas pontinas (“egg shaped lesion”), por tratar-se, na maioria das vezes, de doença inflamatória.
- B) a biópsia estereotática não é ainda um método seguro para lesões do tronco encefálico, devido à alta morbimortalidade, sendo, por isso, não indicada na maioria dos casos.
- C) a biópsia estereotática pode ser substituída pela RNM com espectroscopia na investigação diagnóstica, uma vez que tem valor preditivo positivo de 96%.
- D) a tomografia com emissão de pósitrons (PET), a RNM com espectroscopia e exames de difusão auxiliam na escolha do alvo para a biópsia estereotática.

**QUESTÃO 22**

Paciente de 30 anos, envolvido em acidente automobilístico há dois anos e com diagnóstico de avulsão de raízes do plexo braquial direito, apresenta-se com dor tipo queimação em território de C5,6,7 e 8, com hiperalgesia, alodínea e hiperpatia; a intensidade da dor é de VAS=9, não respondendo à medicação indicada para dor neuropática.

Assinale a alternativa que apresenta o procedimento neurocirúrgico de primeira escolha para este paciente.

- A) Cordotomia à esquerda.
- B) DREZ à direita.
- C) Colocação de bomba de morfina.
- D) Neurotomia periférica por radiofrequência.

**QUESTÃO 23**

Sobre os Glioblastomas cerebrais, é correto afirmar que

- A) o tratamento complementar de escolha para pacientes recém-diagnosticados é a radioterapia (58 a 60 Gy) e a quimioterapia com a temozolamida.
- B) o Glioblastoma secundário (*de novo*) corresponde a 95% dos casos, ocorre principalmente em pacientes idosos.
- C) o Glioblastoma primário é relativamente raro, ocorre principalmente em pacientes mais jovens e está associado à mutação do gene p53.
- D) a sobrevida mediana é em torno de 18 meses e, nas recidivas, a ressecção máxima parece aumentar a chance de sobrevida.

**QUESTÃO 24**

As neurofibromatoses tipo I e tipo II (NF1 e NF2) são doenças autossômicas dominantes progressivas com penetrância completa, com história familiar positiva na metade dos casos.

Sobre a neurofibromatose, é correto afirmar que

- A) o aconselhamento genético deve ser oferecido a todos os pacientes com NF1. O risco de NF1 para cada descendente de um afetado é de 50%.
- B) os gliomas ópticos são astrocitomas pilocíticos grau I (WHO), ocorrendo em cerca de 15% das crianças com NF2.
- C) Schwannoma unilateral associado à meningioma e neurofibroma são critérios para diagnóstico de NF1.
- D) a principal manifestação de NF1 é a presença de schwannomas vestibulares isolados, cuja principal manifestação clínica é a perda sensitiva neurosensorial.

**QUESTÃO 25**

Malformações arteriovenosas cerebrais (MAV) são consequências de alteração do desenvolvimento durante o estágio embrionário e são responsáveis por 2% dos acidentes vasculares cerebrais; seu tratamento inclui microneurocirurgia, embolização endovascular e radiocirurgia.

A esse respeito, é correto afirmar que

- A) para os pacientes com lesões grau V de Spetzler-Martin, está preconizada a radiocirurgia estereotáctica.
- B) as lesões preferencialmente tratadas com microcirurgia são aquelas localizadas em áreas eloquentes e mais superficiais, geralmente grau II e III de Spetzler- Martin.
- C) para o grau III de Spetzler-Martin o tratamento geralmente é a associação de embolização seguida de cirurgia ou de radiocirurgia.
- D) a oclusão das MAV tratadas por radiocirurgia ocorre em até 2 a 6 meses após o procedimento.

**QUESTÃO 26**

O Acidente vascular cerebral maligno (AVCI maligno) é caracterizado por infarto extenso do território da artéria cerebral média, o qual evolui para inchaço cerebral e hipertensão intracraniana grave, compressão do tronco encefálico e morte, em até 80% dos casos, com evolução média de 4 dias.

Sobre o AVCI maligno, assinale a alternativa correta.

- A) Sinais de infarto de pelo menos 80% do território da artéria cerebral média, score pela escala de AVC do NIHSS inferior a 10, ECG < 6 e sinais de hipertensão intracraniana são os melhores indicadores para a craniectomia descompressiva de emergência.
- B) A craniectomia descompressiva está indicada nas primeiras 48 horas após o ícto cerebral em pacientes com NIHSS superior a 15, idade entre 18 e 60 anos, com infarto de pelo menos 50% do território da artéria cerebral média, o que reduz significativamente a morbimortalidade.
- C) Gravidez, transformação hemorrágica do AVC e doença hemorrágica sistêmica em atividade com risco de levar ao crescimento da lesão implicam abordagem cirúrgica emergencial com craniectomia descompressiva ampla fronto-temporo-parieto-temporal.
- D) O tratamento clínico na UTI com intubação traqueal, hiperventilação, osmoterapia, sedação e hipotermia controlada mostram índices de mortalidade significativamente menores, que em pacientes submetidos à craniectomia descompressiva.

**QUESTÃO 27**

Assinale a alternativa correta.

- A) O exame neurológico clínico associado à Ressonância Nuclear Magnética, na fase aguda (ictus), são suficientes para predizer o prognóstico de um paciente em coma pós-parada cardiorrespiratória.
- B) O Eletroencefalograma é superior ao potencial evocado sensitivo para predizer o prognóstico de um paciente em coma hipóxico-isquêmico na fase aguda, uma vez que é menos sensível aos efeitos das drogas e dos distúrbios metabólicos sobre o cérebro.
- C) Adulto jovem apresentou confusão mental, febre e convulsão, evoluindo para coma. Apresenta déficit focal e anisocoria. A tomografia evidencia edema e hemorragia temporal. Está indicado antiviral endovenoso empírico e craniectomia descompressiva.
- D) A síndrome de Locked-in, presente em alguns pacientes com trombose de artéria basilar e infarto isquêmico da base da ponte, é caracterizada por estado vegetativo persistente, estando raramente associada a quadro comatoso.

**QUESTÃO 28**

Paciente de 35 anos, sexo masculino, vítima de Traumatismo Cranioencefálico há 30 minutos, dá entrada no setor de emergência. Apresenta Escala de Coma de Glasgow de 8; sem posturas de descerebração ou decorticação; pressão arterial sistólica de 100mmHg; tomografia de crânio normal.

Diante das evidências acima assinale a alternativa que contempla a melhor recomendação.

- A) Monitorização da Pressão Intracraniana.
- B) Craniotomias descompressiva.
- C) Medida de Saturação Jugular de Oxigênio e Manitol 20% (0,5g/Kg) em bolo endovenoso.
- D) Tratamento neurocirúrgico conservador com medidas clínicas de neuroproteção.

**QUESTÃO 29**

A infecção relacionada à colocação de válvula de derivação ventrículo peritoneal (DVP) chega a aproximadamente 20% e, possivelmente, esta relacionada a diferenças próprias das populações estudadas.

A esse respeito, assinale a alternativa correta.

- A) *Stafilococos aureus* e bacilos gram-negativos são os agentes mais frequentes das infecções precoces após a colocação do shunt (< que seis meses), estando indicado antibiótico específico e a remoção do sistema.
- B) As infecções ventriculares por fungos, associadas a válvulas de DVP, têm como agente mais frequente o *cryptococcus neoformans* e o *Aspergillus sp.* Está indicada a remoção do shunt e a colocação de uma derivação ventricular externa.
- C) Infecção ascendente após um episódio de peritonite pode ser causa de ventriculite por gram-negativos; é mais frequente em paciente com perfuração de víscera abdominal ou em cirróticos com ascite.
- D) A DVP pode levar à nefrite por deposição de imunocomplexos no glomérulo renal, sendo caracterizada por proteinúria e hematúria, ocorrendo principalmente em pacientes com infecções urinárias baixas.

**QUESTÃO 30**

Sobre os marcadores tumorais utilizados na prática clínica, é correto afirmar que

- A) níveis elevados de gonadotrofina coriônica humana estão associados com coriocarcinoma, mas podem ocorrer em até 50% dos carcinomas embrionários.
- B) níveis elevados de alfa-fetoproteína e gonadotrofina coriônica humana estão associados ao diagnóstico de germinoma.
- C) alfa-fetoproteína elevada está classicamente associada com teratomas imaturos.
- D) níveis elevados de fosfatase alcalina placentária no soro ou no liquor levam ao diagnóstico definitivo de carcinoma de células embrionárias pela sua especificidade.

