

**SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO  
PROCESSO SELETIVO À RESIDÊNCIA MÉDICA**

**DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO**

*Não deixe de preencher as informações a seguir:*

<b>Prédio</b>	<b>Sala</b>

<b>Nome</b>

<b>Nº de Identidade</b>	<b>Órgão Expedidor</b>	<b>UF</b>	<b>Nº de Inscrição</b>

**GRUPO 20**  
**ESPECIALIDADE COM PRÉ-REQUISITO EM NEUROCIURGIA OU**  
**NEUROLOGIA OU RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM**  
**(NEURORRADIOLOGIA)**

**01. Paciente masculino, 45 anos é admitido na emergência de um hospital, vítima de trauma raquimedular, com lesão completa da medula espinhal no nível C4. Analisando as funções abaixo, qual(is) estaria(m) preservada(s) apesar da lesão?**

- |             |            |
|-------------|------------|
| <b>I.</b>   | Micção     |
| <b>II.</b>  | Ejaculação |
| <b>III.</b> | Peristalse |
| <b>IV.</b>  | Respiração |

**Está(ão) CORRETO(S) apenas**

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

**02. São indicações de vertebroplastia percutânea:**

- A) Fraturas osteoporóticas do corpo vertebral por achatamento agudas ou subagudas, com integridade do canal vertebral, associadas à dor lombar.
- B) Fraturas osteoporóticas agudas ou subagudas sem integridade do canal vertebral.
- C) Fraturas osteoporóticas crônicas com integridade do canal vertebral.
- D) Tumores vertebrais com invasão do canal medular.
- E) Fraturas com explosão do corpo vertebral.

**03. A etiologia associada à estenose de recesso lateral é a formação de osteófito a partir da seguinte estrutura:**

- A) Corpo vertebral
- B) Processo articular superior
- C) Processo articular inferior
- D) Pedículo
- E) Hipertrofia do ligamento amarelo

**04. Qual das opções abaixo é a mais indicada para o tratamento de um paciente com estenose de recesso lateral?**

- A) Microdissectomia
- B) Laminoplastia
- C) Laminectomia
- D) Laminectomia e fusão
- E) Laminectomia com ressecção do terço médio da superfície articular hipertrofiada (facectomia).

**05. Uma paciente de 60 anos, no 35º pós-operatório de microdissectomia de L3-L4 à esquerda, passou a apresentar dor e fraqueza na perna esquerda semelhantes à apresentada no pré-operatório. A ressonância magnética em T1 pré e pós-contraste endovenoso revelou uma massa de tecido mole no canal vertebral, posterior ao corpo de L4, com compressão do saco dural e obliteração quase total da gordura epidural nesse nível. O tecido apresenta um halo bem definido de realce de contraste.**

**Qual é o diagnóstico mais provável?**

- A) Fragmento de disco herniado recorrente
- B) Aracnoidite
- C) Cisto sinovial
- D) Formação de fibrose pós-operatória
- E) Plexo venoso epidural

**06. Com relação à técnica cirúrgica do implante do eletrodo de estimulação do nervo vago (VNS), assinale a alternativa CORRETA.**

- A) É realizado do lado esquerdo para evitar lesão do nervo laríngeo recorrente que segue uma via mais tortuosa à direita.
- B) É realizado do lado esquerdo para evitar dano e ou estimulação do nervo vago direito, que é responsável pela inervação cardíaca.
- C) É realizado pelo lado direito para evitar dano ao nervo vago que supre o coração, principalmente, pela esquerda.
- D) É realizado pelo lado direito devido à menor chance de paralisia de cordas vocais e rouquidão.
- E) É realizado do lado direito para evitar lesão do nervo laríngeo recorrente que segue uma via mais tortuosa à esquerda.

**07. Qual dos procedimentos abaixo para o tratamento da neuralgia trigeminal tem indicação menos frequente atualmente?**

- A) Termocoagulação por radiofrequência
- B) Compressão por balão
- C) Rizólise por glicerol
- D) Radiocirurgia
- E) Descompressão microvascular

**08. Qual, dentre as alternativas abaixo, é a complicação mais frequente relacionada ao implante do VNS (estimulador de nervo vago)?**

- A) Arritmia cardíaca
- B) Hipotensão arterial
- C) Bradicardia
- D) Rouquidão
- E) Dormência facial

**09. Na técnica de gangliólise trigeminal por radiofrequência, qual é o trajeto CORRETO da agulha?**

1. Forame redondo
2. Forame oval
3. Forame espinhoso
4. Forame jugular

**Está(ão) CORRETO(S), apenas**

- A) 1, 2 e 3.
- B) 1 e 3.
- C) 2 e 4.
- D) 2.
- E) 4.

**10. A simpatectomia ou neurólise de cadeia simpática é um procedimento neurocirúrgico, que pode ser empregado no tratamento da dor.**

**Com relação a esse procedimento, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) São procedimentos cirúrgicos que podem ser realizados visando ao alívio de dores de origem musculoesquelética.
- B) Entre os agentes químicos que podem ser utilizados, estão o fenol e o álcool absoluto.
- C) A simpatectomia de gânglio celíaco é realizada na região anterior do corpo vertebral de L1.
- D) O bloqueio do gânglio estrelado pode ser feito com anestésico local via cervical anterior e pode ter como complicações disfonia e miose ipsilateral, geralmente de curta duração.
- E) Os plexos simpáticos estão localizados ventrais à articulação costovertebral.

**11. Sobre a hemorragia subaracnoidea, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) A causa mais comum de HAS espontânea é a ruptura de um aneurisma sacular, que mais comumente está relacionado às artérias do polígono de Willis. Os aneurismas da artéria comunicante posterior via de regra sangram mais que os localizados na artéria cerebral média.
- B) Cerca de 30% dos casos de HSA são decorrentes da ruptura de uma MAV pial.
- C) Vasoespasmo é uma das principais complicações da HSA. Ocorre, principalmente, entre o segundo e o sétimo dia. O doppler transcraniano é o exame padrão-ouro para o diagnóstico.
- D) Ressangramento pode acontecer nos casos ainda não tratados. Cerca de 4% ocorrem nas primeiras 24 horas, e sua ocorrência não altera os resultados a longo prazo.
- E) Ausência de aneurisma sacular no primeiro estudo angiográfico dispensa a realização de uma nova angiografia digital.

**12. Assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Consideram-se aneurismas gigantes aqueles que medem, pelo menos, 20 mm.
- B) Em geral, os aneurismas de circulação posterior apresentam taxa de hemorragia maior que aqueles de circulação anterior, quando comparadas a lesões de mesmo tamanho.
- C) Os aneurismas de artéria pericalosa que correspondem a aproximadamente 13% dos aneurismas cerebrais, frequentemente causam sintomas compressivos devido ao grande tamanho que essas lesões podem atingir.
- D) Está indicado tratamento cirúrgico ou endovascular para os aneurismas do segmento cavernoso da carótida interna, devido ao risco de hemorragia cerebral e paresia de nervos cranianos que estão associados a tais lesões, que, em geral, atingem grandes dimensões.
- E) Os aneurismas com o colo largo são aqueles com maior indicação para o tratamento endovascular.

**13. Sobre anatomia vascular encefálica, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) A artéria meníngea média é ramo da artéria maxilar interna. Penetra no crânio através do forame espinhoso e irriga a dura mater que recobre a superfície lateral do cérebro.
- B) As artérias vertebrais se unem ao nível da junção bulbo-pontina para formar a artéria basilar. Seus principais ramos são as artérias cerebelares póstero-inferiores. Também podem dar origem à artéria espinhal anterior em nível cervical.
- C) As veias cerebrais internas drenam na ampola de Galeno. As veias tálamo-estriadas são tributárias das cerebrais internas.
- D) Os seios cavernosos, que frequentemente se comunicam entre si, podem receber drenagem de veias cerebrais bem como de estruturas faciais. Drenam para o plexo venoso pterigoideo e para os seios petrosos inferiores.
- E) As veias atriais mediais são tributárias da veia septal.

**14. Sobre as malformações vasculares encefálicas, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) As anomalias do desenvolvimento venoso (DVA) são causa de hemorragia cerebral. Podem estar relacionadas à presença de cavernomas e devem ser submetidas a tratamento, sendo a via endovascular a modalidade de escolha.
- B) Aneurismas micóticos podem ser uma complicação das endocardites bacterianas.
- C) Na dissecação espontânea das artérias vertebrais, as formas de apresentação com isquemia ou hemorragia estão relacionadas ao tipo de acometimento da estrutura da parede arterial.
- D) O tratamento de escolha para um aneurisma dissecante com hemorragia e formação de pseudoaneurisma é oclusão do vaso parente. Tal decisão é limitada pela topografia da dissecação.
- E) A taxa de ressangramento das dissecações intracranianas é maior que a dos aneurismas saculares, motivo por que o tratamento dessas lesões deve acontecer na ocasião do diagnóstico.

**15. Todos abaixo são ramos da carótida externa, EXCETO artéria**

- A) occipital.
- B) faríngea ascendente.
- C) maxilar interna.
- D) cervical ascendente.
- E) tiroidea superior.

**16. Qual a localização mais frequente dos meningiomas ventriculares?**

- A) Átrio
- B) Corno frontal do ventrículo lateral
- C) III ventrículo
- D) IV ventrículo
- E) Forame de monro

**17. Qual a sequência de ressonância magnética que mais auxilia na diferenciação entre o cisto aracnoide e o cisto epidermoide?**

- A) Não captação de contraste no T1
- B) Hiperintensidade no T2
- C) Perfusão com sinal de lesão fria
- D) Restrição à difusão
- E) Gradiente eco com sinais de calcificação ou sangramento

**18. Qual o índice de KI-67 que sugere glioma de baixo grau?**

- A) 20%
- B) 50%
- C) 70%
- D) 10%
- E) 5%

**19. Qual é o sintoma mais comum de apresentação das metástases cerebrais?**

- A) Náuseas e vômitos
- B) Crise convulsiva
- C) Depressão
- D) Cefaleia
- E) Déficit focal

**20. A sutura mais comumente afetada nas sinostoses de sutura única denomina-se de**

- A) coronal.
- B) lambdoide.
- C) metópica.
- D) sagital.
- E) esfenozigomática.

**21. Sobre a Hemorragia Intraventricular do Neonato ( HIVN ), todas as alternativas abaixo estão corretas, EXCETO:**

- A) Infarto hemorrágico periventricular é uma possível sequela.
- B) Hidrocefalia pós-hemorrágica pode resultar em bradicardia persistente e apneia.
- C) O leito capilar da matriz germinativa é composto de vasos largos e irregulares.
- D) A matriz germinativa é o local mais comum de HIVN no neonato a termo.
- E) O risco de HIVN é maior no infante pré-termo que no infante a termo.

**22. O sintoma mais comum em neonatos com aneurisma da veia de galeno denomina-se de**

- A) insuficiência cardíaca congestiva.
- B) hidrocefalia.
- C) hemorragia intracerebral.
- D) crise convulsiva
- E) hemorragia subaracnoide.

**23. Qual o percentual aproximado de crianças portadoras de mielomeningocele que possuem alterações de ressonância magnética compatíveis com Síndrome de Chiari tipo II?**

- A) 20%
- B) 40%
- C) 60%
- D) 80%
- E) 100%

**24. “Retinoblastoma Trilateral” é um termo referente à retinoblastomas bilaterais associados a**

- A) astrocitoma.
- B) meduloblastoma.
- C) tumor da bainha do nervo óptico.
- D) neurofibroma.
- E) pineoblastoma.

**25. Sobre as veias usualmente sacrificadas na abordagem supracerebelar infratentorial para os tumores de pineal na infância, analise os itens abaixo:**

- I.** Veia vermiana superior
- II.** Veia pericalosa posterior
- III.** Veia cerebelar pré-central
- IV.** Veia basal de rosenthal

**Está(ão) CORRETO(S)**

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

**26. Tratamento de hipertensão intracraniana é uma prática de rotina na área das emergências neurológicas. Manitol e solução salina hipertônica podem ser utilizados em pacientes nessa situação. Todos a seguir são efeitos possíveis decorrentes do uso do manitol, EXCETO**

- A) vasoconstrição reflexa.
- B) distúrbio hidroeletrolítico.
- C) hiperviscosidade sanguínea.
- D) controle da pressão intracraniana.
- E) aumento da diurese.

**27. Homem de 52 anos com história clínica de alcoolismo há 2 anos chega ao setor de emergência por ter apresentado crise convulsiva única (descrita pela esposa como tônico-clônica generalizada) há 40 min. Segundo a esposa, ele não havia bebido naquele dia, com última ingesta alcoólica há mais de 24 horas. Ao exame, apresentava-se febril, com pressão arterial de 130x90 mmHg, FC: 86 bpm, sonolento, com resposta apropriada aos estímulos dolorosos e sem sinais focais.**

**Das condutas abaixo, qual a mais apropriada para ser realizada na emergência?**

- A) Iniciar medidas para tratar hipertensão intracraniana
- B) Realizar Tomografia de Crânio
- C) Solicitar dosagem de vitamina B12 no sangue
- D) Solicitar sorologia anti-HIV
- E) Iniciar hidantalização venosa

**28. Um jovem de 16 anos, usuário de Crack foi admitido em unidade hospitalar, por história de febre diária, astenia e cefaleia holocraniana há 1 semana por ter apresentado uma crise convulsiva há 1 dia. O paciente relata convulsões prévias nos últimos 2 meses.**

**Qual das medidas abaixo deveria ser realizada de forma imprescindível nesse atendimento?**

- A) Realizar neuroimagem de crânio (Tomografia ou Ressonância) e coleta de LCR
- B) Iniciar antiepiléptico com hidantalização endovenosa na profilaxia de novas crises
- C) Realizar EEG e definir o antiepiléptico a ser instituído
- D) Coleta de LCR e definir início de terapia com antibióticos
- E) Tratamento sintomático com antitérmicos e analgesia e encaminhá-lo ao atendimento ambulatorial da psiquiatria

**29. No atendimento de urgência, numa unidade de trauma, qual das justificativas abaixo é suficiente para indicar monitorização da pressão intracraniana em casos de pacientes com traumatismo craniano que apresentarem tomografia de crânio anormal?**

- A) Pressão arterial sistólica maior que 140 mmHg
- B) Idade menor que 60 anos
- C) Escala de Coma de Glasgow apresentando escore  $\leq 8$  pontos
- D) Hemiparesia ao exame clínico de entrada
- E) História de intervalo lúcido pós-trauma

**30. Pacientes portadores de neoplasias intracranianas, em geral, desenvolvem sintomas e sinais progressivos de forma subaguda e/ou crônica, podendo apresentar quadro de piora súbita pela expansão da lesão.**

**Esse fato pode ser explicado pela doutrina ou lei de “Monro-Kellie”, sendo decorrente de**

- A) perda da elasticidade da caixa craniana.
- B) perda da complacência intracraniana.
- C) aumento do fluxo sanguíneo cerebral.
- D) expansão do compartimento do líquido cérebro-espinhal (LCR).
- E) aumento da pressão de perfusão cerebral.

**31. Em relação ao diagnóstico de morte encefálica, segundo a regulamentação brasileira, é CORRETO afirmar que**

- A) é necessário haver ausência dos reflexos profundos osteotendíneos.
- B) a ausência total e irreversível das funções encefálicas equivale à morte.
- C) a presença do reflexo córneo-palpebral não inviabiliza o diagnóstico.
- D) é necessário o tempo mínimo de 24 horas de observação da situação em adultos para se estabelecer a irreversibilidade do quadro.
- E) a presença do reflexo cutâneo-plantar inviabiliza o diagnóstico.

**32. Em caso de paciente adulto jovem que desenvolve quadro de episódio único de mielite, caracterizado por paraparesia espástica, distúrbio esfíncteriano e nível sensitivo torácico, qual dos achados abaixo seria mais sugestivo para o diagnóstico evolutivo de uma neuromielite óptica do que de uma esclerose múltipla?**

- A) Antecedente clínico de vacinação recente
- B) Imagem de ressonância magnética de medula torácica, mostrando lesões envolvendo mais de três segmentos
- C) Potencial Evocado Somato-Sensitivo anormal
- D) Presença de bandas oligoclonais no LCR
- E) Imagem de ressonância magnética de encéfalo, mostrando lesões em substância branca periventriculares

**33. Lesões comprometendo o tronco encefálico que envolvam núcleos que fazem parte do circuito chamado “triângulo de Guillain-Mollaret” podem ocasionar mais frequentemente o seguinte tipo de evento motor:**

- A) Crise parcial contínua com clonias faciais
- B) Mioclonias na região velo-palatina
- C) Movimentos coreicos em face
- D) Tremor de repouso em membros superiores
- E) Fenômeno miotônico em língua

**34. Quadros de síndromes demenciais degenerativas podem evoluir com todas as alterações clínicas abaixo, fazendo parte das complicações do processo primário, EXCETO**

- A) síndrome das pernas inquietas.
- B) discinesia tardia.
- C) apneias obstrutivas em sono.
- D) síndrome desexecutiva.
- E) distúrbio do ciclo de sono-vigília.

**35. Mulher de 42 anos procura atendimento na UPA, por estar apresentando quadro de fraqueza e formigamento progressivo nas pernas e dor lombar há 1 ano, e há 4 meses vem com piora, passando a apresentar quedas e maior dificuldade para andar, já tendo feito uso de anti-inflamatórios orais, que alivia a dor, mas não melhora a fraqueza. Ao exame, apresenta paraparesia grau 3, relativamente simétrica, tônus espástico e reflexos exaltados em membros inferiores, com clônus de patelas.**

**Das doenças infecciosas abaixo, qual seria a principal hipótese diagnóstica para o caso?**

- A) Mielopatia pelo HIV
- B) Mielopatia pelo Herpes Vírus Simples 1
- C) Paraparesia espástica Tropical pelo HTLV-1
- D) Doença de Lyme (neuroborreliose)
- E) Mieloplexopatia pelo CMV (citomegalovírus)

**36. Qual das entidades clínicas abaixo NÃO é considerada TAOPATIA?**

- A) Demência fronto-temporal
- B) Paralisia Supranuclear Progressiva
- C) Demência de Alzheimer
- D) Degeneração córtico-basal
- E) Doença de Parkinson herdada – PARK1

**37. Sobre o tratamento dos aneurismas cerebrais, utilizando o IZAT, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) O ISAT demonstrou que os pacientes submetidos ao tratamento endovascular tiveram redução relativa, em comparação ao grupo cirúrgico, de aproximadamente 23% na morbimortalidade. Outros achados consistentes foram os aneurismas da circulação posterior que responderam por cerca de metade dos aneurismas tratados por ambas as técnicas, e a grande maioria dos aneurismas mediam mais de 10 mm.
- B) Entre os pacientes que realizaram angiografia cerebral em qualquer época após o tratamento do aneurisma, a taxa de oclusão foi maior entre aqueles que foram submetidos à microcirurgia, quando comparados àqueles submetidos ao tratamento endovascular.
- C) Crise convulsiva foi uma ocorrência mais frequente entre os pacientes submetidos à embolização que entre o grupo de pacientes submetidos ao tratamento microcirúrgico.
- D) Os maus resultados relativos à morte e dependência foram semelhantes entre os pacientes com aneurisma de circulação posterior, quando comparados com os pacientes com aneurismas localizados na circulação anterior.
- E) A ocorrência de nova hemorragia (tardamente) foi maior entre os pacientes alocados no grupo microcirúrgico.

**38. Sobre o tratamento da Hemorragia Subaracnoidea (HSA), assinale a alternativa CORRETA.**

- A) O uso de nimodipina é nível A de evidência na prevenção do déficit neurológico tardio, associado ao vasoespasmo.
- B) Para a prevenção do re-sangramento, não há recomendação no que concerne aos valores de pressão arterial.
- C) Existe evidência nível I e classe A sobre a realização de angioplastia com balão nos pacientes com vasoespasmo cerebral, após HSA.
- D) Não há recomendações acerca da realização de estudo de imagem para comprovar sucesso do tratamento dos aneurismas cerebrais, a despeito da técnica de tratamento utilizada.
- E) Hipervolemia e hipertensão devem ser instituídas já nos momentos iniciais após a ocorrência da HSA assim como controle dos níveis de glicemia e temperatura corpórea.

**39. Sobre o tratamento das fístulas artério-venosas durais cerebrais, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Podemos acessar essas lesões apenas através do seu componente arterial, uma vez que, frequentemente, estão associadas à trombose dos seios durais.
- B) Podem ser utilizados como agentes embolizantes: NBCA, Onyx e coils. A escolha entre um e outro ou por mais de um deles vai depender da estratégia de tratamento adotada e dos achados de angioarquitetura.
- C) As fístulas durais, que ocorrem no assoalho da fossa anterior, geralmente drenam para veias corticais. O mesmo achado é observado nas FAV durais da região do seio cavernoso, que, independente da presença de trombose associada, drenam para as veias silvianas.
- D) A presença de drenagem venosa cortical é o único achado que justifica o tratamento das FAV durais cerebrais.
- E) Sinais neurológicos focais, cefaleia, vertigem, zumbido, crise convulsiva, declínio cognitivo, entre outros, são sintomas associados às FAV durais, não havendo correlação com os achados radiológicos (angiográficos).

**Considere o caso clínico a seguir e responda às questões de 40 a 42.**

*Paciente do sexo feminino, 56 anos, chegou à emergência com história de cefaleia forte e iniciada de forma súbita. Os acompanhantes referiram a ocorrência de perda da consciência. Ao exame, encontrava-se de olhos fechados (despertava aos chamados), respondia a todas as questões que lhe eram feitas e obedecia a comandos simples; havia rigidez de nuca bem como sinais meníngeos nos membros inferiores (Lasègue e Kerning), e as pupilas estavam iguais. A temperatura corpórea era 37,9 °C e a PA 170X110 mmHg.*

**40. Qual suspeita diagnóstica mais se adequa a esse caso?**

- A) Encefalopatia hipertensiva
- B) Meningite bacteriana
- C) Hemorragia subaracnóidea
- D) Transtorno conversivo
- E) Isquemia cerebelar

**41. Qual é a pontuação na escala de coma de Glasgow?**

- A) 10
- B) 09
- C) 13
- D) 14
- E) 12

**42. Qual seria o primeiro exame complementar a ser solicitado na abordagem inicial dessa paciente?**

- A) Tomografia computadorizada do crânio sem contraste
- B) LCR
- C) RM crânio com contraste
- D) Anjo RM com contraste.
- E) Angiografia cerebral digital



**43. Fazem parte da circulação posterior todas as artérias abaixo citadas, EXCETO**

- A) artéria cerebelar superior.
- B) artéria coroídea póstero-lateral.
- C) artéria comunicante posterior.
- D) artéria coroídea póstero-medial.
- E) artéria tálamo-perfurante.

**44. Todas as estruturas venosas abaixo relacionadas convergem, direta ou indiretamente, para o sistema da veia de Galeno, EXCETO**

- A) veias cerebrais internas.
- B) veia do recesso lateral do IV ventrículo.
- C) veia basal de Rosenthal.
- D) veia ventricular inferior.
- E) veia tálamo estriada.

**45. Todas as veias abaixo mencionadas drenam estruturas da fossa posterior, EXCETO**

- A) veia vermiana superior.
- B) veia da fissura pré-central do cerebelo.
- C) veia mesencefálica lateral.
- D) veias atriais mediais.
- E) veia transversa da ponte.

**46. Todas abaixo são veias do sistema de drenagem superficial do cérebro, EXCETO**

- A) veia de Trollard.
- B) veia de Labbe.
- C) veia olfatória.
- D) veia occipital interna.
- E) veia septal.

**47. Todos abaixo são ramos da artéria basilar, EXCETO**

- A) artérias tálamo-perfurantes.
- B) artérias cerebrais posteriores.
- C) artérias cerebelares anteriores inferiores.
- D) artérias cerebelares superiores.
- E) artérias unciais.

**48. Sobre anatomia da artéria carótida externa e seus ramos, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) São ramos da carótida externa: artéria maxilar interna, artéria occipital, artéria faríngea ascendente.
- B) A artéria meníngea média se origina da artéria maxilar interna.
- C) A artéria occipital fornece irrigação cutânea, meníngea e muscular.
- D) A artéria carótida interna emite, entre sua origem cervical e seu segmento supraclinoideo, alguns ramos que irão irrigar a dura máter da base do crânio.
- E) A artéria faríngea ascendente não participa da irrigação de nenhum nervo craniano; ao contrário da artéria meníngea anterior que fornece suprimento sanguíneo para o V nervo craniano.

**49. A escala de Fischer se refere à presença de sangue no espaço subaracnoideo na tomografia computadorizada do crânio em casos de HSA. Em relação a essa classificação, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Na HSA Fischer I, existe sangue, apenas, na cisterna carotídea. Observamos, nesses casos, taxas quase nulas de vasoespasm.
- B) Nos casos de hemorragia Fischer II, observamos sangue difuso ou em camadas verticais com espessura inferior ou igual a 1 mm.
- C) Os casos que se classificam como Fischer III mostram coágulos localizados e ou camadas verticais inferiores ou iguais a 1mm.
- D) Nos pacientes classificados como Fischer IV, observamos, na tomografia do crânio, a presença de coágulo intracerebral. Não é considerada a presença de hemorragia intraventricular.
- E) A escala de Fischer funciona como preditor do desenvolvimento de vasoespasm. Os pacientes que possuem risco mais elevado de desenvolvê-lo são os que se classificam como Fischer IV.

**50. Sobre as dissecções da artéria vertebral, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) As dissecções da artéria vertebral invariavelmente causam acidentes vasculares cerebrais hemorrágicos.
- B) Podem ser espontâneas, acometendo a artéria vertebral extra ou intracraniana. O tratamento endovascular é uma importante alternativa terapêutica, permitindo o tratamento específico da lesão em alguns casos. Na maioria dos casos com hemorragia, o sacrifício da artéria vertebral é a estratégia adotada.
- C) Quando ocorre HSA, pode haver formação de pseudoaneurisma. A colocação de um stent e molas é a técnica de escolha para se preservar a artéria.
- D) Não existe importância em estabelecer a relação do segmento dissecado com a artéria cerebelar póstero-inferior.
- E) Oclusão da artéria vertebral em sua origem é a forma mais correta de tratar tais lesões, independente do segmento dissecado.





## ATENÇÃO

- *Abra este Caderno, quando o Fiscal de Sala autorizar o início da Prova.*
- *Observe se o Caderno está completo. Ele deverá conter 50 (cinquenta) questões objetivas de múltipla escolha com 05 (cinco) alternativas cada, versando sobre os conhecimentos exigidos para a especialidade.*
- *Se o Caderno estiver incompleto ou com algum defeito gráfico que lhe cause dúvidas, informe, imediatamente, ao Fiscal.*
- *Ao receber o Caderno de Prova, preencha, nos espaços apropriados, o seu Nome completo, o Número do seu Documento de Identidade, a Unidade da Federação e o Número de Inscrição.*
- *Para registrar as alternativas escolhidas nas questões da Prova, você receberá um Cartão-Resposta com seu Número de Inscrição impresso.*
- *As bolhas do Cartão-Resposta devem ser preenchidas totalmente, com caneta esferográfica azul ou preta.*
- *O tempo destinado à Prova está dosado, de modo a permitir fazê-la com tranquilidade.*
- *Preenchido o Cartão-Resposta, entregue-o ao Fiscal e deixe a sala em silêncio.*



**BOA SORTE!**

