



**01. Em relação às Hemorragias Subaracnoideas (HSA) e ao uso de cigarro, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) A nicotina tem efeitos neuroprotetores.
- B) Não se sabe a maneira pela qual o cigarro promove a formação de aneurismas cerebrais, já que ele possui mais de 4000 substâncias químicas, dificultando o entendimento do processo.
- C) Ao contrário do que se pensa, o uso do cigarro pode ser benéfico, reduzindo a chance de pior prognóstico em pacientes com HSA após ruptura aneurismática.
- D) O uso do cigarro é associado a rupturas aneurismáticas em pacientes mais jovens, causando um impacto negativo em portadores de aneurismas cerebrais.
- E) Apesar de a indústria farmacêutica patrocinar vários estudos para comprovar benefícios da nicotina nos pacientes com HSA, não obteve sucesso em suas pesquisas.

**02. Em relação aos traumatismos raquimedulares, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Fraturas toracolombares representam em torno de 90% das fraturas de coluna vertebral.
- B) A artrodese (fusão) vem sendo utilizada para promover uma estabilização biológica final da fratura toracolombar e proteger o sistema de fixação, evitando fadiga deste.
- C) Em recente metanálise sobre fraturas toracolombares tipo explosão, assim como em outros estudos, não está tão evidente o benefício da fusão associada à instrumentação.
- D) Idosos têm uma prevalência de fraturas cervicais maior que o restante da população, e as fraturas TIPO II são as mais comuns nessa faixa etária.
- E) Quedas de própria altura são a principal causa de fraturas cervicais nos idosos, e, apesar de um grande aumento da incidência dessas fraturas no fim do século passado, nos EUA, a incidência se estabilizou no começo deste século com uma tendência à manutenção dessa incidência nos próximos anos.

**03. Homem de 42 anos, tabagista se apresentou com cefaleia súbita e intensa, associada a vômitos. Após 23h do episódio, chegou à urgência do hospital. Demorou a vir ao hospital devido à dificuldade de locomoção após amputação de seu pé diabético direito. Ao exame, apresentava-se com pressão arterial elevada, escore de Glasgow 14, cefaleia moderada, com rigidez de nuca importante, sem déficits neurológicos focais. Qual a classificação de Hunt-Hess desse paciente?**

- A) 1                      B) 2                      C) 3                      D) 4                      E) 5

**04. Observe a imagem a seguir:**

**Angiografia realizada 3h após admissão do paciente descrito na questão 3 revelou a seguinte imagem:**

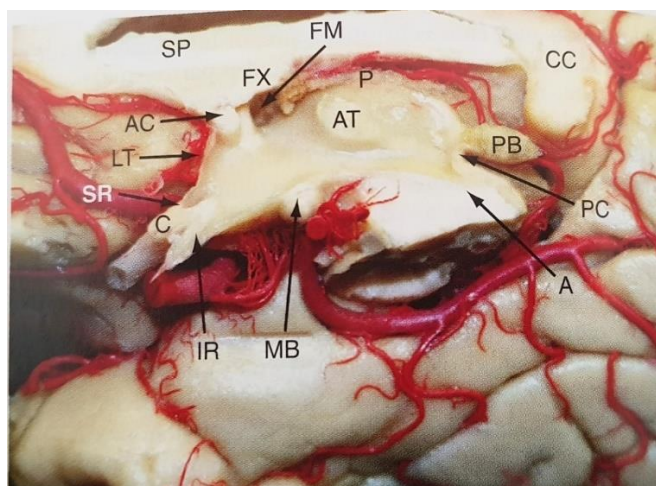
- A) Aneurisma de artéria cerebral anterior.
- B) Aneurisma de artéria cerebral média.
- C) Dissecção de artéria carótida.
- D) Não tem aneurisma, e sim um loop da artéria de Heubner.
- E) Aneurisma de artéria de Heubner.

**05. Sobre doenças cerebrovasculares, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) A principal causa de Hemorragia subaracnoidea é a traumática.
- B) Em 2015, foi proposto (publicado na revista Neurology) um escore de tratamento para aneurismas não rotos: o UIATS (unruptured intracranial aneurysms treatment score), que leva em consideração a idade do paciente, história familiar de aneurisma, etnia, topografia do aneurisma, dentre outros parâmetros.
- C) Aneurismas não rotos são encontrados em 3% da população, com a prevalência em crescimento devido ao maior uso de exames de imagem vascular.
- D) 5% das HSA aneurismáticas ocorrem durante o sono.
- E) 10-15% dos pacientes com ruptura aneurismática morrem antes de conseguir cuidados médicos. Severidade da apresentação clínica é o principal indicador prognóstico.

**06. Sobre os craniofaringeomas, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Mais de 2/3 dos craniofaringeomas são predominantemente císticos, e, em crianças, esse componente cístico pode representar 80 a 90% do volume do tumor.
- B) Acessos para esse tipo de tumor podem ser: transesfenoidal endonasal, pterional, orbitozigomático, subfrontal translamina terminalis, inter-hemisférico transcaloso, transcortical transventricular.
- C) Radioterapia tem sido utilizada como tratamento adjuvante após ressecção subtotal ou como tratamento primário de recorrência. Efeitos colaterais podem acontecer na fase aguda do tratamento ou como efeitos tardios. Disfunção hipotalâmica, disfunção pituitária e déficits visuais são complicações reconhecidas.
- D) A bleomicina intracística é utilizada como terapia alternativa desde a década de 80 do século passado. É melhor indicada para uso em crianças com mais de 10 anos, especialmente aquelas com lesões prequiásmáticas.
- E) Em alternativa ao uso da bleomicina, existem estudos com o uso do interferon alfa intracístico ou subcutâneo.

**07. Assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Cistos coloides, papilomas de plexo colóide e meningiomas são exemplos de tumores intraventriculares primários.
- B) Aqueduto, adesão intertalâmica, quiasma e corpo pineal estão representados na foto acima pelas letras A, AT, C, CC, respectivamente.
- C) Os tumores intraventriculares podem ser classificados em primários ou secundários, sendo que os secundários se desenvolvem da parede ventricular e não do plexo coroide.
- D) Em 75% dos pacientes, uma conexão das paredes laterais do terceiro ventrículo é encontrada, sendo denominada massa intermédia.
- E) Apesar do acesso do sulco intraparietal dar acesso direto à porção posterior do corno temporal, não deve ser escolhido devido ao risco de defeitos em campos visuais, apraxia e acalculia.

**08. Em relação aos tumores glômicos, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Tumores glômicos familiares representam 20 a 40% dos casos descritos.
- B) Existem 3 variedades básicas de tumores glômicos: o glomus jugular que cresce da adventícia do bulbo jugular; o glomus timpânico que desenvolve do nervo de Arnold; e o glomus vagal, que se origina do nervo de Jacobson.
- C) A maioria dos tumores glômicos são indolentes, e o tempo estimado entre o primeiro sintoma e o diagnóstico é de 4 a 6 anos.
- D) Na histioarquitetura do glomus jugular, as células se organizam em pequenos grupos, e estes são conhecidos classicamente como *ZELLBALLEN*.
- E) Os testes laboratoriais mais importantes para o grupo de pacientes com esse tipo de tumor são: estudos das catecolaminas séricas e urinárias, assim como níveis urinários de ácido vanilmandélico e metanefrina; análise molecular da succinato desidrogenase e estudo genético de mutações germinativas no cromossomo 11 servem para investigação de doença hereditária.

**09. Em relação às características histopatológicas dos tumores cerebrais, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Os glioblastomas têm como característica a presença de necrose tumoral envolvida por células tumorais em pseudopaliçadas.
- B) Os ependimomas exibem um padrão de crescimento significativamente menos infiltrativo que os gliomas difusos de linhagem astrocítica ou oligodendrogliol. Pseudorosetas perivasculares são característicos nesse tumor.
- C) Hemangioblastomas são tumores benignos de histogênese incerta. Por serem muito parecidos com carcinoma metastático de células renais, o estudo imunohistoquímico ajuda na diferenciação.
- D) As características morfológicas dos craniofaringeomas são os núcleos uniformemente arredondados com clareamento do citoplasma circunjacente (Halo perinuclear).
- E) Astrocitoma de células gigantes subependimais é composto de células grandes, que parecem gemistócitos ou células ganglionares.

**10. Baseando-se nas orientações do projeto diretrizes da Sociedade Brasileira de Neurocirurgia, assinale a alternativa INCORRETA em relação ao tratamento das hérnias lombares.**

- A) O tratamento inicial das hérnias lombares é conservador.
- B) Para aqueles que não obtiverem melhora dos sintomas em 3 a 6 semanas, o tratamento cirúrgico traz melhora dos sintomas de maneira mais rápida que a conservadora.
- C) Paciente com déficit neurológico leve deve ser considerado o tratamento cirúrgico e não o conservador.
- D) Não se recomenda artroplastia no tratamento cirúrgico na radiculopatia associada à hérnia de disco lombar.
- E) Pacientes com síndrome da cauda equina devem ser considerados para o tratamento cirúrgico.

**11. Em relação ao tratamento de tumores hipofisários, recentemente foi sugerido em trabalho publicado, na Neurosurgery, uma estratificação pré-operatória baseada na urgência cirúrgica. Sobre isso, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Pacientes com doença de Cushing são classificados como do grupo A devido à urgência do tratamento das alterações clínicas secundárias ao tumor secretivo.
- B) Foram criados 4 grupos de A a D, sendo o grupo D o menos urgente, considerado cirurgia em caráter eletivo.
- C) Pacientes com síndrome do seio cavernoso pertencem ao grupo B.
- D) Pacientes do grupo C deverão ser tratados dentro de 3 meses, e os pacientes assintomáticos com compressão radiológica do aparato ótico fazem parte desse grupo.
- E) O grupo A pertence às moléstias que necessitam de tratamento imediato, como a apoplexia hipofisária.

**12. Em relação a cranioplastias e craniectomias descompressivas, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Na síndrome do Trefinado, o paciente pode apresentar tonturas, cefaleia, distúrbios de memória e alteração do humor.
- B) Apesar da melhora do estado geral do paciente, não há uma melhora significativa do fluxo sanguíneo cerebral, mantendo-se semelhante quando existia a falha óssea craniana.
- C) Após craniectomia descompressiva, vários estudos mostraram a queda no fluxo sanguíneo cerebral.
- D) Alguns estudos sugerem que o timing da cirurgia pode influenciar o prognóstico do paciente – quanto mais cedo realizar o procedimento de cranioplastia, mais chance de melhora.
- E) Recente estudo realizado no Hospital da Restauração não revelou diferença em complicações pós-cirúrgicas, quando comparado às técnicas de fechamento dural em craniectomias descompressivas.

**13. Em relação à fenitoína, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Deve ser utilizada com cautela em pacientes com bloqueio sinoatrial, bradicardia sinusal e síndrome de Adam-Stokes.
- B) Apesar do que é preconizado por alguns médicos, não ocorre hipotensão, mesmo após a administração intravenosa de fenitoína em doses elevadas e altas velocidades de administração.
- C) Se o paciente em uso de fenitoína apresentar sinais de síndrome de Stevens-Johnson, a dose deve ser reduzida para, no máximo, 100mg dia, devendo ser constituído o tratamento para a doença.
- D) A ingestão aguda de álcool pode aumentar as concentrações plasmáticas de fenitoína, enquanto que o seu uso crônico pode diminuí-las.
- E) O uso de corticoides é livre, pois não têm interação com a fenitoína.

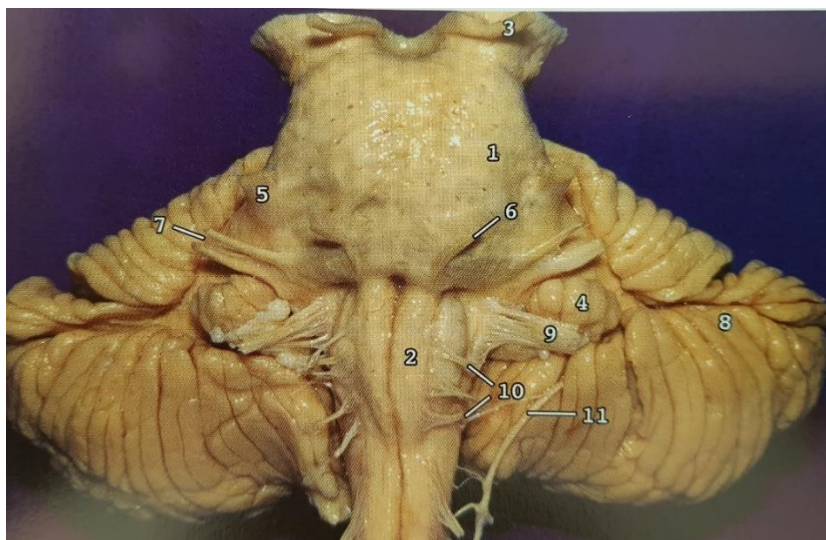
**14. Em relação às síndromes do forame jugular, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Síndrome de Vernet, também chamada de síndrome do forame jugular, envolve paralisia dos pares cranianos IX, X, XI.
- B) Síndrome de Collet Sicard envolve paralisia do IX, X, XI, XII pares cranianos, além do sistema simpático.
- C) Síndrome de Villaret é a síndrome de Collet Sicard sem o componente simpático.
- D) A síndrome de Schmidt também é conhecida como a doença de Matador, por ter sido primeiramente descrita em um toureiro
- E) Síndrome de Tapia envolve a paralisia do IX e X pares cranianos.

**15. Em relação à Síndrome de Cushing, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Carcinoma pulmonar de pequenas células é uma causa de síndrome de Cushing dependente de ACTH.
- B) Depressão e alcoolismo são causas de estado de Pseudo-Cushing.
- C) Gangliocitomas hipotalâmicos, por poderem secretar hormônio liberador de corticotrofina, também podem causar síndrome de Cushing.
- D) A síndrome de Nelson é uma condição iatrogênica, ocasionada após adrenalectomia bilateral.
- E) Feocromocitomas também são responsáveis por síndrome de Cushing independente de ACTH.

**16. Em relação à figura abaixo, assinale a alternativa INCORRETA.**



- A) A disfunção de 3 pode ser secundária a diabetes, e nesse caso, tem como característica poupar a função pupilar na maioria dos casos.
- B) 4 representa o floculo.
- C) A função do 6 está relacionada à abdução ocular.
- D) Quando solicitar ao paciente para exteriorizar a língua, o médico estará avaliando o 10.
- E) 11 representa ramos cervicais do nervo vago.

**17. Em relação a pseudotumor cerebral, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Na escala de graduação de papiledema (Frisén), o estágio 5 representa papiledema severo.
- B) Apneia obstrutiva do sono é uma das doenças sistêmicas associada a pseudotumor cerebral.
- C) Obstrução do seio transversal também é reconhecido como causa de pseudotumor cerebral secundário.
- D) A fenestração da bainha do nervo óptico é um tratamento bem efetivo em reduzir a pressão no nervo óptico e raramente precisa ser repetido.
- E) Complicações da fenestração da bainha do N. óptico incluem: infecção, diplopia, perda visual temporária ou permanente.

**18. Em relação aos tumores intramedulares, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Excluindo-se metástases e lipomas, os astrocitomas representam 30% dos tumores intramedulares em adultos.
- B) Em crianças, 90% dos tumores intramedulares são astrocitomas ou ependimomas.
- C) Mais de 50% dos ependimomas se apresentam no filo terminal.
- D) Hemangioblastomas são exemplos de tumores medulares que estão associados a uma síndrome causada por mutação no cromossomo 17.
- E) Linfomas primários intramedulares são extremamente raros e normalmente do tipo não Hodgkin.

**19. Em relação aos tipos de malformações de Chiari, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Chiari 0 representa pacientes com hidrosiringomielia, sem herniação do rombencéfalo, que melhoram com a descompressão da fossa posterior.
- B) Na Chiari tipo 1.5, o obex se situa abaixo do forame magno e não responde à descompressão.
- C) Na Chiari tipo 3, temos hipoplasia cerebelar sem herniação.
- D) As malformações de Chiari consistem em anormalidades do rombencéfalo, provavelmente sem relação de uma com a outra. As mais comuns são as do tipo 1 e 2.
- E) No tipo 2, encontramos o deslocamento caudal da junção cervicomedular, ponte, 4º ventrículo e medula. Usualmente é associada com meningocele.

**20. Assinale a alternativa CORRETA.**

- A) A síndrome complexa da dor regional, apesar de não ter sua fisiologia bem delineada, pode ser tratada de várias formas, como: uso de antidepressivos tricíclicos; cirurgia para simpatectomia; estimulador medular; bloqueios simpáticos.
- B) Pacientes com a síndrome complexa da dor regional têm taxa baixa de resposta ao tratamento com placebo.
- C) A síndrome de Eagle é uma causa de dor cervical associada à disfagia, dor faríngea e otalgia em sua primeira variante: síndrome do processo estiloide- artéria carotídea.
- D) A fibromialgia é uma causa de dor crônica idiopática, atingindo mais homens que mulheres numa proporção de 7:1
- E) A síndrome do desfiladeiro torácico verdadeiramente neurológica é uma enfermidade rara que afeta mais homens, é mais unilateral e comumente acomete o tronco médio do plexo braquial.

**21. Leia as assertivas abaixo sobre síndromes clínicas que ocorrem em situações de AVCIs (Acidentes Vasculares Encefálicos Isquêmicos):**

- I.** Anosognosia, heminegligência espacial esquerda, hemianopsia homônima esquerda e hemiparesia esquerda podem compor quadro clínico de AVCI no território da artéria cerebral média direita.
- II.** Negligência visual e prejuízo no campo visual esquerdo podem compor quadro clínico de AVCI no território da artéria cerebral posterior direita.
- III.** Alexia sem agrafia e prejuízo no campo visual direito podem compor quadro clínico de AVCI no território da artéria cerebral posterior esquerda.

**Está CORRETO o que se afirma em**

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

**22. Mulher de 62 anos é atendida em unidade de emergência por desenvolver quadro súbito de hemi-hipoestesia superficial tátil e dolorosa à esquerda, com alodínea ao toque, no hemicorpo esquerdo, em estado de vigília e orientada. Tem história clínica de cefaleia crônica, hipertensão arterial de longa data e diabetes mellitus. Qual das etiologias abaixo é a MAIS PROVÁVEL como causa desse quadro clínico?**

- A) Crise de migrânea hemiplégica
- B) Crise epiléptica focal sensitiva
- C) AVCI lacunar talâmico
- D) AVCI lacunar pontinho
- E) AVCI lacunar de joelho de cápsula interna

**23. No atendimento emergencial de pacientes com AVCI (Acidente Vascular Cerebral Isquêmico), o uso das técnicas de neuroimagem é imprescindível para avaliar a extensão da lesão aguda. Na avaliação por uso da ressonância de crânio-encéfalo, dos abaixo citados qual é o mais precoce parâmetro para avaliar a extensão da área de penumbra?**

- A) O sinal da hiperintensidade da artéria cerebral média ou “sinal da corda”
- B) A diferença ou “mismatch” entre as áreas comprometidas nas imagens de difusão e perfusão
- C) O tamanho da área comprometida na técnica do “FLAIR”
- D) O tamanho da área comprometida na técnica do “gradiente-ECHO”
- E) O tamanho da área comprometida na técnica de difusão ou “DWI”

**24. Idoso de 82 anos foi admitido em unidade hospitalar, com história de súbita hemiparesia direita há 8 horas, tendo já diagnóstico prévio de hipertensão arterial e síndrome demencial há 6 anos. A avaliação neurológica e por imagem concluiu ter ocorrido AVCI lacunar à esquerda. No segundo dia de internamento hospitalar, paciente evolui alerta, mas desatento, agitado, com desorientação têmporo-espacial e inversão do ciclo sono-vigília. Qual das hipóteses abaixo melhor explicaria essa evolução clínica?**

- A) Quadro de delirium por complicações infecciosas ou metabólicas
- B) Quadro de estado de mal epiléptico não convulsivo na fase aguda de AVCI
- C) Quadro de hipertensão intracraniana por edema de fase aguda de AVCI
- D) Quadro de hipertensão intracraniana por transformação hemorrágica do AVCI
- E) Surto psicótico como complicação aguda da síndrome demencial

**25. Mulher de 35 anos, previamente hígida acordou com sensação de dormência perineal, retenção urinária e queimação nos pés. Ao exame, apresentava úlceras genitais, anestesia simétrica na área da sela e arreflexia aquiliana bilateral.**

**Quanto a esse contexto, os achados ao exame sugerem**

- A) síndrome do cone medular.
- B) plexopatia lombossacral.
- C) mielite transversa lombar.
- D) síndrome da cauda equina.
- E) polirradiculoneuropatia aguda tipo Guillain-Barré.

**26. Pacientes afetados pela Esclerose Múltipla ou “Esclerose em placas” podem queixar-se de episódios de sensação de breves choques elétricos, que irradiam da nuca até as mãos e os pés quando flexionam o pescoço.**

**Esse fenômeno pode ser melhor interpretado como**

- A) crise sensitiva focal por lesão do braço posterior da cápsula interna.
- B) crise parcial complexa por lesão das radiações talâmicas periventriculares.
- C) sinal de Lhermitte por lesão ao nível do cordão posterior da medula espinhal.
- D) episódios de cataplexia por lesão da medula cervical acima de C5.
- E) episódios de alodínea talâmica por lesão do centro-semioval.

**27. Em relação ao diagnóstico das doenças desmielinizantes, afetando o sistema nervoso central e periférico, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Episódios recorrentes de acidente vascular cerebral e neurite óptica podem sugerir deficiência de vitamina B12.
- B) Presença de úlceras genitais e sintomas psiquiátricos flutuantes podem sugerir vasculites por Síndrome de Sjogren.
- C) Deterioração neurológica progressiva com disfunção cognitiva e acidose láctica podem sugerir quadro de encefalopatia mitocondrial do tipo MELAS.
- D) Encefalopatia e neuropatia periférica desmielinizante progressivas com presença de rash cutâneo podem sugerir doença de Moyamoya.
- E) Polirradiculoneuropatia desmielinizante aguda recorrente com acroparestesias podem sugerir quadro de esclerose múltipla.

**28. Há tempo, infecções virais comprometem a saúde de nossa população, muitas vezes, causando quadros de alta morbi-mortalidade.**

**Quanto a esse contexto, considere os quadros mais característicos do envolvimento do sistema nervoso nas doenças virais e assinale a alternativa CORRETA.**

- A) A raiva humana é uma arbovirose, que pode causar quadro de paralisia flácida aguda por bloqueio neuromuscular colinérgico irreversível, levando à morte por insuficiência respiratória..
- B) A febre amarela é um tipo de febre hemorrágica, que pode causar hipóxia e isquemia de órgãos, incluindo o sistema nervoso, levando à cefaleia, a vômitos, a alterações do estado mental, à hipotensão grave e à morte.
- C) A infecção do sistema nervoso pelo herpes zoster caracteriza-se por quadro de encefalite grave e lesões desmielinizantes na substância branca subcortical periventricular, assemelhando-se à esclerose em placas nas imagens de ressonância, na técnica em “Flair”.
- D) A infecção do sistema nervoso pelo vírus herpes simples tipo II caracteriza-se por quadro de cerebelite aguda.
- E) A infecção do sistema nervoso pelo HTLV-I ou HTLV-II caracteriza-se por encefalite crônica, evoluindo para síndrome demencial.

**29. Mulher de 42 anos evolui com rigidez muscular e movimentos coreicos em face e membros que surgiram de forma insidiosa e progressiva, os quais acentuam quando está ansiosa, prejudicando os seus movimentos voluntários.**

**Nesse contexto do estudo de um quadro de coreia, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) O parkinsonismo genético – PARK 2- costuma ter movimentos coreicos no início do quadro.
- B) A presença de movimentos oculares sacádicos lentos pode ser um achado na doença de Huntington.
- C) A presença de atrofia focal pontina ao estudo de ressonância magnética de encéfalo ajuda a pensar na doença de Hallervorden-Spatz ou PANK 2.
- D) A história familiar positiva com outros casos de coreia e parkinsonismo em adultos sugere a possibilidade do parkinsonismo genético tipo PARK 1.
- E) A presença de acantócitos no hemograma sugere a possibilidade de doença de Fahr.



**30. No contexto da possibilidade diagnóstica de situação de Morte Encefálica (ME), na avaliação da história clínica e exame físico, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) A resposta respiratória com ritmo de BIOT no teste da apneia não impede diagnóstico ME.
- B) Mioclônias palpebrais ao estímulo doloroso não impedem diagnóstico de ME.
- C) Situação de hipotermia não impede diagnóstico de ME.
- D) Resposta motora de flexão de membros inferiores não impede diagnóstico de ME.
- E) Nistagmo ocular não impede diagnóstico de ME.

**31. Acidentes vasculares intracranianos do tipo hemorrágico, em geral, carregam alta morbi-mortalidade. São considerados fatores ou condições de risco que possam estar envolvidos na ocorrência de hemorragia intracraniana espontânea todos abaixo, EXCETO**

- A) gênero feminino.
- B) tabagismo.
- C) doença de moya-moya.
- D) uso de medicamentos antiagregantes plaquetários.
- E) consumo de drogas ilícitas do tipo cocaína.

**32. No contexto das síndromes motoras ou paralíticas, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) O músculo oferece grande resistência ao movimento passivo no segmento do corpo abaixo do nível das lesões do segundo neurônio motor.
- B) Fasciculações e amiotrofia severa ocorrem no segmento corporal abaixo do nível das lesões do primeiro neurônio motor.
- C) Espasticidade e algum grau de paralisia ocorrem nos segmentos corporais inervados pelo primeiro neurônio motor lesionado, quando há integridade medular abaixo do nível da lesão.
- D) Arreflexia patelar, abatiestesia e apalestesia distal nos membros inferiores ocorrem nas lesões das raízes espinhais ventrais abaixo de L2.
- E) Hemiplegia motora pura ocorre nas lesões do braço anterior da cápsula interna contralateral.

**33. Mulher de 53 anos sofreu parada cardíaca após fibrilação ventricular durante procedimento cirúrgico sob anestesia geral. Respondeu às manobras de ressuscitação pós 10 minutos de parada. Pós 72 horas pós-parada, a paciente apresenta-se: inconsciente sem sedação nem hipotermia, sem resposta motora ao estímulo algico, reflexos pupilares foto-motor presentes bilateralmente e córneo-palpebrais ausentes. Sobre isso, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) O provável mecanismo de lesão foi por uma hipóxia não-isquêmica generalizada, com dano global dos núcleos profundos e centro semioval.
- B) O provável mecanismo de lesão foi isquemia transitória com infartos incompletos nas áreas de transição das grandes artérias cerebrais ou infartos tipo “watershed”, com dano subcortical global do centro semioval.
- C) O provável mecanismo de lesão foi misto tipo hipóxico-isquêmico global, com dano generalizado do córtex cerebral, núcleos profundos e cerebelo.
- D) O provável mecanismo de lesão foi edema cerebral, causando lesão axonal difusa, com dano global do cérebro e tronco cerebral.
- E) O provável mecanismo foi isquemia cortical difusa por trombose venosa do seio sagital superior com dano global do encéfalo.

**34. A intersecção entre doenças neurológicas e o estado do sono é ampla e profunda. A maioria daquelas pode causar ou ser agravada por distúrbios do sono. Sobre isso, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Nas epilepsias, as crises relacionadas ao sono ocorrem predominantemente na fase REM, como exemplo na epilepsia noturna do lobo frontal.
- B) Pacientes com tremor essencial têm maiores taxas de narcolepsia, quando comparados com controles pareados para idade e gênero.
- C) A demência por corpos de Lewy representa fator de risco para a ocorrência da síndrome das pernas inquietas ou SPI.
- D) Cefaleia hipóica é um tipo de cefaleia primária que desperta o paciente com episódios de dor na fase N3 (NREM 3), sendo causa de fragmentação do sono.
- E) A apneia obstrutiva do sono é um fator de risco independente para acidente vascular cerebral.



**35. Nos acidentes vasculares cerebrais isquêmicos, o território mais comumente afetado é o da artéria cerebral média. Abaixo, as alternativas fazem a CORRETA correlação anátomo-clínica de acordo com o comprometimento do respectivo território arterial, EXCETO em**

- A) Prejuízo para todas as sensibilidades em hemicorpo contralateral – córtex somatossensorial e projeções tálamo-parietais.
- B) Síndrome de Gerstmann – córtex parieto-occipital dominante.
- C) Afasia motora – área de Broca ou área motora da linguagem no hemisfério dominante.
- D) Apraxia da marcha – lobo frontal bilateral.
- E) Quadrantonopsia homônima superior – quiasma óptico.

**36. Considerando a anatomia vascular da artéria carótida externa, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Os ramos mais constantemente encontrados são: artéria tiroidea inferior, artéria faríngea ascendente, artéria lingual, artéria facial, artéria maxilar interna, artéria auricular posterior e artéria occipital.
- B) Embora a artéria maxilar interna e a artéria facial estejam bastante próximas, não observamos anastomose entre esses vasos.
- C) As artérias facial e lingual se originam isoladamente ou a partir de um tronco comum (tronco linguofacial). Por essa razão, frequentemente seus territórios de irrigação se interpõem, sendo corriqueira a presença de anastomose entre esses dois vasos.
- D) A artéria occipital fornece ramos cutâneos, musculares e durais. Pode se comunicar com a artéria faríngea ascendente e com a artéria vertebral.
- E) A artéria faríngea ascendente se origina exclusivamente a partir da artéria carótida externa ou da artéria occipital (formando o chamado tronco faringo-occipital). Seu território de irrigação inclui a dura-máter da fossa posterior.

**37. Sobre o polígono de Willis, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) As artérias cerebrais anteriores, médias e posteriores fazem parte do chamado círculo de Willis.
- B) O polígono de Willis está presente em cerca de 90% dos indivíduos, sendo igualmente simétrico nessa mesma proporção.
- C) Assimetria do polígono não constitui fator de risco para o desenvolvimento de aneurismas intracranianos.
- D) Embora presente na maioria dos indivíduos adultos, a capacidade de fornecer adequada circulação colateral ocorre em apenas 60% dos casos.
- E) Hipoplasia da artéria comunicante posterior é a variação anatômica mais frequentemente encontrada.

**38. A Hemorragia Pós-parto (HPP) é uma das principais causas de mortalidade materna no período puerperal. Sobre a HPP e anatomia arterial uterina, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Tem incidência estimada entre 25-30% e está associada ao trabalho de parto prolongado.
- B) O principal fator etiológico envolvido na HPP primária é a atonia uterina, seguida de trauma e retenção de produtos da concepção.
- C) A artéria uterina é a principal responsável pela irrigação do útero. Tem sua origem na artéria ilíaca externa e, na maioria dos casos, segue como ramo único.
- D) Por ser um órgão de irrigação terminal, não ocorre anastomose das artérias uterinas com outros ramos arteriais.
- E) O tratamento endovascular, quando indicado, deve ocorrer, embolizando, apenas, uma das artérias uterinas, a fim de evitar isquemia tecidual.

**39. Sobre o implante de filtro de veia cava na prevenção do tromboembolismo pulmonar, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) A presença de um trombo flutuante em veias femorais, ilíacas ou veia cava inferior em pacientes com contraindicação absoluta para tratamento com anticoagulante constitui indicação absoluta para implante de filtro de veia cava inferior.
- B) Os filtros de veia cava inferior podem ser retirados a qualquer tempo após o seu implante, independentemente do tipo que foi utilizado.
- C) A técnica usual prevê implante do filtro de veia cava inferior acima das veias renais. A confluência das veias ilíacas, após serem encontradas as veias renais, não precisa ser identificada.
- D) Embora sejam produzidos com material trombogênico, os filtros de veia cava não estão associados à trombose de veia cava.
- E) Em nenhuma situação o filtro de veia cava deve ser posicionado acima das veias renais, devido ao risco de migração de trombo para essas estruturas.

**40. Considere as alternativas abaixo e assinale a CORRETA sobre os aneurismas arteriais periféricos.**

- A) Aneurismas da artéria femoral são mais comuns em mulheres que em homens, e os fatores de risco são tabagismo, hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia, doença arterial periférica, diabetes e insuficiência renal dialítica.
- B) Excetuando a aorta abdominal, a artéria poplítea é o sítio mais comum de lesão aneurismática periférica. A apresentação clínica mais comum decorre de trombose aguda e embolia distal.
- C) Os aneurismas da artéria femoral superficial se apresentam mais comumente com isquemia crítica distal do membro.

- D) Os aneurismas da artéria ilíaca comum são mais frequentes que aqueles localizados na artéria ilíaca interna. A velocidade de crescimento desses aneurismas é alta, o que justifica o tratamento das lesões na ocasião do diagnóstico, independente do tamanho.
- E) Para o planejamento e execução do tratamento dos aneurismas periféricos, o método de imagem de escolha é a arteriografia por cateterismo seletivo do vaso acometido.

**41. Associe as colunas quanto aos tipos de efeitos causados pelas radiações ionizantes:**

- |                            |                          |   |
|----------------------------|--------------------------|---|
| 1. Efeitos estocásticos    | <input type="checkbox"/> | Efeitos, que aparecerão, se o organismo tiver absorvido uma dose de radiação acima de um valor mínimo.                                |
| 2. Efeitos determinísticos | <input type="checkbox"/> | Efeitos, cuja severidade não depende da dose.   |
|                            | <input type="checkbox"/> | Efeitos, que serão tão mais severos quanto maior a dose.  |
|                            | <input type="checkbox"/> | Cânceres e leucemia são exemplos.   |
|                            | <input type="checkbox"/> | Radiodermite, leucopenia e catarata são exemplos.   |
|                            | <input type="checkbox"/> | Efeitos, cuja probabilidade de ocorrência é proporcional à dose, mas sem existência de um valor mínimo de dose para sua manifestação. |

**Assinale a alternativa que relaciona CORRETAMENTE os efeitos das radiações ionizantes.**

- |                            |                            |
|----------------------------|----------------------------|
| A) (1) (2) (2) (2) (1) (1) |                            |
| B) (1) (1) (1) (1) (2) (2) | D) (2) (2) (1) (1) (2) (2) |
| C) (2) (1) (1) (1) (2) (2) | E) (2) (1) (2) (1) (2) (1) |

**42. Imagens para fins de diagnóstico em Radiologia devem atender a requisitos mínimos de qualidade. Relacione as colunas, atribuindo o significado CORRETO a algumas dessas características.**

- |              |                          |   |
|--------------|--------------------------|---|
| 1. Latitude  | <input type="checkbox"/> | Contornos das imagens bem definidos     |
| 2. Contraste | <input type="checkbox"/> | Separação de detalhes próximos          |
| 3. Resolução | <input type="checkbox"/> | Diferença entre níveis de tons de cinza |
| 4. Definição | <input type="checkbox"/> | Variedade de tons de cinza em um filme  |
| 5. Nitidez   | <input type="checkbox"/> | Capacidade de mostrar pequenos detalhes |

**A sequência que relaciona CORRETAMENTE as duas colunas está indicada na alternativa**

- |              |              |
|--------------|--------------|
| A) 1-3-5-2-4 |              |
| B) 3-2-1-5-4 | D) 5-3-2-1-4 |
| C) 2-4-1-5-3 | E) 5-4-2-1-3 |

**43. Alguns fatores estão associados ao desenvolvimento de aneurismas cerebrais e hemorragia subaracnoidea (HSA). Considere as alternativas abaixo e assinale a CORRETA.**

- A) Doença renal policística é uma condição frequentemente associada ao desenvolvimento de aneurismas intracranianos. Em relação à distribuição por faixa etária, acomete mais adultos que crianças.
- B) Os pacientes com síndrome de Ehlers-Danlos tipo IV não apresentam maior tendência para desenvolver aneurismas arteriais. Nesse grupo de pacientes, o risco do tratamento é maior que na população geral.
- C) Hipertensão e tabagismo não são fatores de risco para o desenvolvimento de aneurismas intracranianos.
- D) Topografia e tamanho dos aneurismas intracranianos não estão relacionados com a ocorrência de hemorragia subaracnoidea.
- E) Neurofibromatose tipo II e doença de Bourneville estão fortemente associadas ao desenvolvimento dos aneurismas dissecantes da circulação posterior.

**44. Assinale a alternativa CORRETA em relação à anatomia arterial intracraniana.**

- A) A artéria recorrente de Heubner é um ramo cortical que pode se originar do segmento A1 ou A2.
- B) A artéria comunicante posterior se origina da parede posteromedial ou posterior da carótida interna. Apresenta origem infundibular em até 50% dos hemisférios cerebrais.
- C) Os ramos perfurantes que penetram através da substância perfurada anterior se originam da carótida interna supraclinoidea, da artéria cerebral média e da artéria cerebral posterior.
- D) A artéria coroidea posteromedial se origina do segmento P2 e penetra na substância perfurada posterior para atingir o teto do III ventrículo.
- E) A artéria oftálmica pode se originar do segmento cavernoso da carótida interna como persistência da disposição fetal.

**45. Sobre as complicações da punção da artéria axilar, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Neuropraxia ocorre mais comumente nas punções dessa artéria que em punção da artéria femoral.
- B) O diagnóstico do pseudoaneurisma é feito através de ultrassonografia.
- C) Fístula arteriovenosa é a complicação mais frequente das punções da artéria axilar.
- D) A oclusão arterial aguda ocorre por dissecação da parede do vaso. Nesses casos, é assintomática e raramente necessita de tratamento.
- E) Hematoma, quando ocorre, pode causar compressão dos nervos adjacentes. Nesses casos, o grau de comprometimento do nervo se relaciona diretamente ao tamanho do hematoma e à presença de equimose.

**46. Qual é o primeiro exame complementar a ser solicitado na abordagem inicial de um paciente com suspeita de hemorragia subaracnoidea?**

- A) Tomografia computadorizada do crânio sem contraste
- B) LCR com pesquisa de pigmentos
- C) RM crânio com contraste
- D) Angiorressonância magnética arterial intracraniana
- E) Angiografia cerebral digital

**47. Os endoleaks são complicações comuns após o tratamento dos aneurismas da aorta abdominal. Assinale a alternativa que melhor descreve o endoleak tipo II.**

- A) Quando é produzido pelo fluxo retrógrado de ramos colaterais.
- B) Ocorre secundariamente a uma alta porosidade do tecido.
- C) Provém de escapes entre segmentos/desconexão em próteses modulares ou defeitos na prótese.
- D) Quando está relacionado com o local de ancoragem.
- E) Ocorre secundariamente a uma alta porosidade do tecido, sendo relacionado ao local de ancoragem da prótese.

**48. A hemoptise maciça é uma condição associada a diversas entidades nosológicas e pode necessitar de tratamento endovascular para o seu controle. Com qual das etiologias abaixo está associado o maior índice de recorrência da hemoptise após o tratamento com embolização?**

- A) Tuberculose
- B) Fibrose cística
- C) Aspergilose
- D) Neoplasia pulmonar
- E) Aneurisma de artéria brônquica

**49. Qual a complicação mais comumente observada após a realização de quimioembolização transarterial convencional?**

- A) Falência hepática aguda
- B) Colecistite isquêmica
- C) Síndrome pós-embolização (náusea, vômito, febre, dor abdominal)
- D) Dissecação do tronco celíaco
- E) Abscesso hepático

**50. Sobre a nefropatia induzida por contraste, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Ocorre mais frequentemente em pacientes com lesão renal prévia. O papel da hidratação é questionável como medida protetora. O uso concomitante de anti-inflamatório não esteroide não influencia no desenvolvimento da lesão renal.
- B) A nefropatia induzida por contraste é, em geral, do tipo não oligúrica e se desenvolve cerca de 48 h após o uso do contraste.
- C) O pico da elevação da creatinina ocorre entre 3 e 5 dias após o uso do contraste.
- D) A lesão renal em geral é irreversível, havendo evolução para insuficiência renal crônica na maioria dos casos.
- E) Entre os agentes que devem ser usados como protetores renais, a furosemida exerce importante papel por estimular a diurese.



## 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!**