



CONCURSO PÚBLICO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
2019

MÉDICO NEUROCIRURGIA

CADERNO DE QUESTÕES OBJETIVAS

ATENÇÃO

1. A prova terá duração de 4 (quatro) horas, considerando, inclusive, a marcação do **CARTÃO-RESPOSTA**.
2. É de responsabilidade do candidato a conferência deste caderno que contém **60 (sessenta) questões de múltipla escolha**, cada uma com 4 (quatro) alternativas (A,B,C e D), que estão distribuídas da seguinte forma:

CONTEÚDO	QUESTÕES
Língua Portuguesa	01 a 10
SUS	11 a 20
Específico do cargo/Especialidade médica a que concorre	21 a 60

3. Transcreva a frase abaixo, para o espaço determinado no cartão-resposta, com caligrafia usual, utilizando caneta esferográfica de tinta azul ou preta, para posterior exame grafológico.

"A pintura é poesia sem palavras."

4. A prova objetiva deverá ser feita, obrigatoriamente, à caneta esferográfica, fabricada em material incolor e transparente, de tinta azul ou preta, não sendo permitido o uso de régua, lápis, lapiseira, marca texto, corretivo e/ou borracha durante a realização da prova. A simples posse ou uso de qualquer material, objeto ou equipamento não permitido, mesmo que desligado, no local da prova, corredor ou banheiros, implicará na exclusão do candidato no certame.
5. Durante a realização da prova objetiva não será admitida a consulta à legislação, livros, impressos ou anotações bem como o empréstimo de material e/ou utensílio de qualquer espécie e/ou comunicação entre os candidatos, tampouco será permitido o uso de qualquer tipo de aparelho eletrônico.
6. Não haverá substituição do cartão-resposta por erro do candidato. O candidato não poderá amassar, molhar, dobrar, rasgar, manchar ou, de qualquer modo, danificar o cartão-resposta.
7. O candidato é responsável pela conferência de seus dados pessoais: nome, número de inscrição e data de nascimento.
8. Os relógios de pulso serão permitidos, desde que não sejam digitais e permaneçam sobre a mesa, à vista dos fiscais, até a conclusão da prova.
9. Somente após decorrida uma hora do início da prova, ainda que tenha desistido do certame, o candidato poderá retirar-se do recinto, depois que entregar o cartão-resposta, devidamente assinado e com a frase transcrita, e o caderno de questões. Não será permitida qualquer anotação de informações da prova em qualquer meio, sob pena de eliminação do certame.
10. **O candidato somente poderá sair do local de realização das provas levando o caderno de questões no decurso dos 30 (trinta) minutos anteriores ao horário determinado para o término da prova.** Os três últimos candidatos deverão permanecer em sala, sendo liberados somente quando todos tiverem concluído a prova ou o tempo tenha se esgotado, sendo indispensável o registro dos seus nomes e assinaturas na ata de aplicação de prova.
11. Não será permitido o uso de sanitários por candidatos que tenham terminado as provas.
12. O FISCAL DE SALA NÃO ESTÁ AUTORIZADO A ALTERAR QUAISQUER DESSAS INSTRUÇÕES.
13. O gabarito da prova objetiva será publicado no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro – D.O. Rio, no segundo dia útil seguinte ao de realização da prova, estando disponível, também, no endereço eletrônico <http://www.rio.rj.gov.br/web/portaldeconcursos>.

Boa Prova!

LÍNGUA PORTUGUESA

Texto: O sonho da psicanálise

Um dia, imaginava Freud, uma placa comemorativa seria inaugurada, com a seguinte inscrição: "Em 1895 foi revelado ao Dr. Sigmund Freud o mistério do sonho." Cem anos depois, a descoberta de Freud é homenageada não apenas com placas comemorativas, mas com o triunfo da instituição que ele criou, a psicanálise. Que já não é apenas uma forma de tratamento, mas também uma pujante instituição cultural: conta com milhares de afilios, realiza congressos e encontros e dá origem a uma verdadeira torrente de publicações.

O mistério do sonho desvendou-se a Freud graças a uma intuição genial. Até então, tinha-se a ideia de que o sonho informava acerca do futuro, de acordo com o modelo bíblico: José interpretando os sonhos do faraó e revelando os sete anos de vacas gordas e os sete anos de vacas magras. Freud deu-se conta de que, ao contrário, o sonho fala do passado da pessoa, e sobretudo dos desejos reprimidos para o inconsciente. Esta foi também uma descoberta revolucionária – e profética: o ser humano não é governado unicamente pela razão, segundo a concepção introduzida pela modernidade, mas ele está à mercê de forças obscuras que podem explodir com violência inesperada. O nazismo veio a demonstrar, para tristeza do próprio Freud, que este raciocínio estava inteiramente correto.

Para minha geração, a psicanálise adquiriu uma importância decisiva. Tínhamos o perfil adequado do analisando: éramos intelectualizados, carregávamos muitos e pesados conflitos (com os nossos pais, com o *establishment*) e, sendo de classe média, podíamos pagar o tratamento. Que era revelador, e aliviante. Muitos de nós tínhamos passado pela experiência do comunismo, em que a individualidade é sufocada, mediante a culpa, pelo coletivo.

Só quem passou por uma daquelas terríveis sessões de crítica e autocrítica, instituídas pelo estalinismo, sabe o que é isto. A pessoa levantava-se, diante de um grupo, e acusava-se: eu não presto, não valho nada, não passo de um burguês miserável. Lembro-me da primeira vez que ouvi de um analista a frase que equivalia à completa absolvição: tu não tens culpa de nada. Podia até não ser verdade, mas que curava, curava. Os pesadelos do passado davam lugar aos sonhos do futuro. Era agora possível dormir em paz. Os psicanalistas também dormem. Alguns, inclusive, nas sessões. E por que não haveriam de dormir? Poucas coisas são mais chatas do que um neurótico dando voltas em torno ao próprio umbigo (mesmo que seja um umbigo simbólico), desfiando monotona-mente as suas lamentações. É uma espécie de melopeia encantatória: a poltrona vai se tornando cada vez mais macia e, poupado do olhar súplice ou acusador de seu paciente, o analista dorme. E talvez até sonhe.

Com que sonha um analista? Sonha exatamente com aquilo que Freud sonhava: sonha em desvendar o mistério do sonho. Sonha que está ouvindo um paciente que lhe conta sonhos, e que interpreta estes sonhos com a mesma intuição do pai da psicanálise. Sonha que o paciente lhe diz: aqui, neste ano de 1995, tu desvendaste para mim o mistério do sonho; sem ser prosaico, tu és melhor que qualquer Prozac. A psicanálise do sonho realizou o sonho da psicanálise. Um sonho do qual toda a humanidade, de uma maneira ou outra, veio a se beneficiar.

Moacyr Scliar. Publicado em 13/05/1995, na coluna "A cena médica", do jornal Zero Hora. Disponível em: <http://www.moacyrscliar.com/textos/o-sonho-da-psicanalise/>. Acesso em 15/07/2019. Adaptado.

01. Segundo o autor do texto, a descoberta de Freud acerca dos sonhos é revolucionária e profética por ter explicitado que:
 - (A) o comportamento dos neuróticos é egocêntrico, por isso se lamentam de forma enfadonha
 - (B) a individualidade dos jovens comunistas havia sido sufocada pelo coletivo
 - (C) os desejos e lembranças ignorados ou desconhecidos influenciam o comportamento humano
 - (D) a absolvição concedida aos pacientes pelo analista os libertava dos conflitos

02. "a poltrona vai se tornando cada vez mais macia e, **poupado do olhar súplice ou acusador de seu paciente**, o analista dorme." (quarto parágrafo). Considerando os sentidos do texto, a alegação feita no trecho em destaque torna-se pertinente, tendo em vista o fato de:
 - (A) o psicanalista manter a atenção como ouvinte curioso, interrompendo raramente o paciente para observar certas conexões
 - (B) o psicanalista sentar-se às costas do paciente, visando que este liberte sua mente sem interferência do contato visual
 - (C) o paciente estabelecer com o psicanalista um contrato terapêutico, criando cumplicidade que o ampare nas questões psíquicas
 - (D) o paciente ser livre para expressar conteúdos inconscientes ao psicanalista, expondo sentimentos, sonhos e associações que faz

03. É possível depreender o significado de vocábulos desconhecidos, tendo em vista o contexto em que se inserem. Percebe-se que, no texto, o significado do adjetivo em *uma instituição pujante* (primeiro parágrafo) e o do substantivo em *uma espécie de melopeia encantatória* (quarto parágrafo) são, respectivamente:
 - (A) magnificente - tom ornamental
 - (B) altiva - canto da musicoterapia
 - (C) possante - toada monótona
 - (D) pelejante - som melodramático

04. Em "é homenageada não apenas com placas comemorativas, mas com o triunfo da instituição" (primeiro parágrafo), os conectivos empregados coordenam dois segmentos, estabelecendo entre eles a seguinte relação de sentido:
 - (A) explicação
 - (B) alternância
 - (C) oposição
 - (D) adição

05. "Podia até não ser verdade, mas que curava, curava." (quarto parágrafo) Ao se reescrever essa frase, empregando o padrão formal da língua escrita, é preservado seu sentido e mantida a correção gramatical em:
 - (A) Poderia inclusive não ser verdade, entretanto efetivamente curava.
 - (B) Pudera ainda não ser verdade, apenas positivamente curava.
 - (C) Poderia também não ser verdade, pois com efeito curava.
 - (D) Pudera mesmo não corresponder à verdade, uma vez que de fato curava.

06. "Um sonho **do qual** toda a humanidade, de uma maneira ou outra, veio a se beneficiar." (quinto parágrafo) Assim como é corretamente empregado nessa frase, o pronome relativo em destaque, na mesma flexão e precedido da mesma preposição, pode preencher a lacuna em:
- (A) Recusei-me a ser tratada pelo terapeuta ____ método discordava.
- (B) Solicitamos o envio por correio de livro sobre a psicanálise ____ precisávamos.
- (C) Tornou-se eternamente grato ao primeiro psicanalista ____ fora atendido.
- (D) São várias as interpretações de Freud ____ muitos especialistas duvidam.
07. "Cem anos depois, a descoberta de Freud é homenageada" (primeiro parágrafo). O mesmo motivo gramatical que leva ao uso da vírgula nesse segmento justifica seu emprego em:
- (A) O nazismo veio a demonstrar, para tristeza do próprio Freud (segundo parágrafo)
- (B) A pessoa levantava-se, diante de um grupo (quarto parágrafo)
- (C) Podia até não ser verdade, mas que curava (quarto parágrafo)
- (D) Até então, tinha-se a ideia de que o sonho informava (segundo parágrafo)
08. Em "**Para** minha geração, a psicanálise adquiriu uma importância decisiva." (terceiro parágrafo), a preposição em destaque tem função e significado idênticos aos que assume na frase:
- (A) **Para** a completa compreensão da obra de Freud, faltam ainda alguns anos.
- (B) **Para** certos seguidores de Carl Jung, Freud teria traído sua própria teoria.
- (C) **Para** o ano se tornará centenário o reconhecimento por Freud de que não só o reprimido constitui o inconsciente.
- (D) **Para** cursar com proveito a universidade e afugentar maus pensamentos, ilumino o quarto e estudo muito.
09. Sophie Freud, neta do pai da psicanálise, em 2002, ____ (surpreender) os participantes do III Congresso Mundial de Psicoterapia, em Viena, ao advertir que já não ____ (existir) esperanças de que neste século o mundo dos humanos se ____ (tornar) pacífico, incluindo seu avô entre aqueles que ____ (considerar) responsáveis por isso: falsos profetas que ____ (propagar) doutrinas duvidosas e desumanas.
- Observando as regras gramaticais relativas à flexão verbal, as lacunas devem ser preenchidas pelas seguintes formas:
- (A) surpreendeu – existia – tornassem – considera – propagavam
- (B) surpreende – existe – torne – consideram – propagam
- (C) surpreendeu – existiam – tornasse – considerava – propagam
- (D) surpreende – existem – tornem – consideravam – propagavam
10. "sem ser prosaico, tu és melhor que qualquer Prozac." (quinto parágrafo) Há nesse segmento organização coerente do raciocínio, sendo estabelecidas entre as orações que o compõem duas relações lógicas, respectivamente, as de:
- (A) contraste e comparação
- (B) condição e consequência
- (C) causa e proporção
- (D) conformidade e concessão

SUS

11. A Constituição Federal de 1988 foi um marco na legislação sobre a saúde no Brasil. Nela, afirma-se que as ações e serviços de saúde são de relevância pública, constituem um sistema único e é organizado de acordo com a seguinte diretriz, entre outras:
- (A) o pluralismo de ideias e de concepções pedagógicas
- (B) a proteção ao trabalhador em situação de desemprego involuntário
- (C) a participação das instituições de forma complementar no Sistema Único de Saúde - SUS
- (D) o atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais
12. A Lei nº 8142/90 dispõe sobre a participação da comunidade no Sistema Único de Saúde – SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos na área da saúde. Neste âmbito, os recursos do Fundo Nacional de Saúde devem ser alocados como:
- (A) cobertura das ações e serviços de saúde a serem implementados pelos estados, municípios e Distrito Federal
- (B) ajuda à manutenção dos dependentes de segurados de baixa renda
- (C) promoção da integração ao mercado de trabalho
- (D) investimentos em merenda escolar
13. De acordo com a Portaria nº 2436/2017, compete às Secretarias Municipais de Saúde a coordenação do componente municipal da Atenção Básica, sendo sua responsabilidade:
- (A) formular políticas de alimentação e nutrição
- (B) gerir sistemas públicos de alta complexidade
- (C) executar a Vigilância Sanitária de portos e aeroportos
- (D) manter atualizado mensalmente o cadastro de equipes no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
14. A Constituição Federal de 1988 trouxe novidades em relação à organização do Sistema Único de Saúde – SUS. Dentre elas, a opção correta é:
- (A) universalidade da cobertura e do atendimento
- (B) liberdade de aprender e divulgar o pensamento
- (C) atenção ao preparo para o exercício da cidadania
- (D) promoção da integração das pessoas portadoras de deficiência à sua vida comunitária
15. O Decreto nº7508/2011 regulamenta a Lei nº 8080/90. Para efeito desse decreto, considera-se que as instâncias de pactuação consensual entre os entes federativos são:
- (A) Regionais de Saúde
- (B) Comissões Avaliadoras
- (C) Comissões Intergestores
- (D) Redes de Atenção à Saúde
16. De acordo com o Decreto nº 7508/2011, a descrição geográfica da distribuição de recursos humanos e de ações e serviços de saúde ofertados pelo Sistema Único de Saúde e pela iniciativa privada é a definição de:
- (A) Região de Saúde
- (B) Mapa da Saúde
- (C) Rede de Atenção à Saúde
- (D) Serviços de Acesso Aberto

17. De acordo com as Diretrizes Operacionais dos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão, no âmbito da Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria, a atribuição dos três níveis de governo é:
- elaborar e pactuar as tabelas de procedimentos
 - elaborar contratos com os prestadores de serviços de acordo com a política nacional
 - monitorar e fiscalizar a aplicação dos recursos financeiros provenientes das transferências fundo a fundo
 - apoiar a implementação da regulação da atenção pré-hospitalar de acordo com a regionalização
18. Em relação à participação do setor privado no Sistema Único de Saúde - SUS, a Lei nº 8080/90 estabelece que:
- é permitido aos serviços privados solicitar uma complementação financeira ao usuário, quando houver defasagem no valor do procedimento
 - o SUS pode recorrer à iniciativa privada, quando suas disponibilidades forem insuficientes para a cobertura da assistência à região
 - entidades cujos administradores tenham cargos comissionados ou de chefia no SUS terão preferência de contratação
 - a participação complementar dos serviços privados poderá ser formalizada mediante indicação de fé pública, nos casos previstos em lei
19. O Pacto de Gestão do Sistema Único de Saúde - SUS, um dos componentes do Pacto pela Vida (2006), tem como um de seus objetivos:
- a radicalização da descentralização de atribuições do Ministério da Saúde para estados e municípios
 - a expressão dos compromissos entre os gestores do SUS com a consolidação da Reforma Sanitária Brasileira
 - a articulação e apoio à mobilização social pelo desenvolvimento da cidadania sanitária
 - a definição do compromisso dos gestores do SUS em torno de prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde
20. A Lei nº 8142/90 dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde - SUS. Neste âmbito, o Conselho de Saúde é definido como um órgão colegiado composto por representantes:
- dos conselhos de saúde, diretores de unidades e usuários
 - do governo, prestadores de serviços, profissionais de saúde e usuários
 - dos prestadores de serviços, formuladores de estratégias de saúde e segmentos minoritários
 - das associações de usuários, entidades de planos de saúde, e associações de saúde suplementar
- ESPECÍFICO DO CARGO/ESPECIALIDADE MÉDICA A QUE CONCORRE**
21. Segundo as diretrizes e recomendações atuais com relação à realização de uma hemisectomia descompressiva, recomenda-se que ela tenha diâmetro igual ou superior a:
- 10 x 15cm
 - 12 x 15cm
 - 15 x 18cm
 - 15 x 20cm
22. Sobre a craniectomia descompressiva, é correto afirmar:
- não reduz adequadamente a hipertensão intracraniana
 - não diminui o tempo de permanência do paciente na terapia intensiva
 - está indicada nas hipertensões intracranianas refratárias acima de 15mmHg
 - a craniectomia descompressiva bifrontal não está indicada para melhorar o resultado funcional
23. Sobre o uso do corticoide em neurocirurgia, é correto afirmar que:
- indica-se no tratamento do edema vasogênico
 - não há indicação para melhorar o resultado no TCE grave
 - indica-se no tratamento da hipertensão intracraniana traumática
 - o uso de altas doses da metilprednisolona não está associado a aumento da mortalidade em pacientes com TCE grave
24. Indica-se a monitoração da pressão intracraniana em paciente com TCE grave e TCC normal, no seguinte caso:
- se estiver midriático
 - se estiver anisocórico
 - se estiver numa escala de coma de Glasgow menor do que 8
 - se tiver mais de 40 anos e pelo menos um episódio de hipotensão arterial
25. Na reanimação neurológica de um TCE grave, o fator que mais impacta negativamente no prognóstico é:
- anemia aguda
 - idade maior do que 40 anos
 - concomitância de politrauma
 - ocorrência de pelo menos um episódio de hipotensão arterial por mais de 30 minutos
26. Na avaliação do AVE hemorrágico (ICH score), **NÃO** constitui um fator prognóstico a ser considerado:
- localização infratentorial
 - idade de corte de 75 anos
 - volume maior do que 30mL
 - escala de coma de Glasgow
27. Nos hematomas da fossa posterior com obstrução maior de 50% do IV ventrículo e hidrocefalia aguda, deve-se adotar a seguinte conduta:
- instalar DVE e drenar o hematoma
 - observar e tratar conservadoramente
 - instalar DVE e controlar a PIC (pressão intracraniana)
 - realizar uma craniectomia descompressiva da fossa posterior
28. Com relação à trombose maligna da artéria cerebral média não reperfundida, é correto afirmar que:
- o tratamento conservador tem um alto índice de sucesso
 - a alternativa terapêutica é a hemisectomia descompressiva precoce
 - indica-se classicamente o tratamento cirúrgico nos casos de trombose acima de M2
 - o tratamento cirúrgico só deve ser considerado em isquemias maiores do que 80% do território de artéria cerebral média

29. Sobre os aneurismas intracranianos ditos familiares, é correto afirmar que:
- pode chegar a 20% de incidência
 - ocorrem em qualquer grau de parentesco
 - o aumento da incidência familiar de aneurismas em portadores de rim policístico é um mito
 - a hipertensão arterial, o uso excessivo de álcool e o fumo não têm relação com a formação e ruptura dos aneurismas familiares
30. Sobre as fístulas carotidocavernosas, **NÃO** é correto afirmar:
- pode ser espontânea
 - o tratamento endoarterial é uma opção terapêutica
 - tem uma relação prevalente com trauma da base do crânio
 - a abordagem microcirúrgica traz o melhor resultado funcional e anatômico no fechamento das fístulas
31. Sobre os gliomas de baixo grau, **NÃO** se pode afirmar que:
- são mais frequentes nas crianças do que nos adultos
 - o astrocitoma de baixo grau mais frequente é o oligodendroglioma
 - a radioterapia geralmente só é indicada quando há progressão da doença
 - são lesões normalmente hipometabólicas na tomografia com emissão de pósitrons
32. No que se refere aos meningiomas de goteira olfatória, é **INCORRETO** afirmar que:
- geralmente, os sintomas são percebidos quando esses tumores ainda possuem um volume pequeno
 - a maior incidência dos meningiomas da fossa anterior é em mulheres entre a quinta e a sexta décadas de vida
 - anosmia não é um sintoma comumente relatado pelos pacientes, mas geralmente está presente no exame neurológico minucioso
 - tumores com extensão posterior em direção ao plano esfenoidal podem comprimir as vias óticas, causando distúrbios da acuidade ou do campo visual
33. O acesso cirúrgico mais utilizado para remoção de schwannomas vestibulares é a via retrósigmoide. Nesta via, durante a remoção da porção posterior do canal auditivo interno, deve-se estar atento para a posição da seguinte estrutura, que pode ser lesada durante a brocagem:
- nervo coclear
 - bulbo da jugular
 - seio petroso inferior
 - artéria cerebelosa superior
34. Após a cirurgia dos adenomas de hipófise, devem ser avaliados os critérios de cura bioquímica nos casos dos tumores secretores, considerando a presença ou não de resíduo tumoral nos tumores não secretores e a função hipofisária. A respeito desses critérios, é correto afirmar que:
- nos prolactinomas, o critério de cura é a normalização da prolactina
 - na doença de Cushing, cura é definida como normalização dos níveis de cortisol sérico
 - níveis séricos de cortisol inferiores a 1,8mcg/dL, além de confirmarem a remissão da doença de Cushing, indicam baixíssimo risco de recidiva do hipercortisolismo a longo prazo
 - na acromegalia, o critério de cura é a normalização dos níveis de IGF-1, nível randômico basal de GH inferior a 1ng/dL ou do GH inferior a 0,4ng/dL durante o teste oral de tolerância a glicose
35. Os pontos cardinais de referência para a localização angiográfica dos aneurismas de artéria cerebral média são:
- polo da ínsula, pars triangularis, ponto sylviano
 - límen da ínsula, joelho da artéria cerebral média, ponto M na projeção anteroposterior da angiografia carotídea
 - bifurcação carotídea e ponto M na projeção lateral e triângulo sylviano na projeção anteroposterior da angiografia carotídea
 - bifurcação carotídea, joelho da artéria cerebral média, ponto M na projeção anteroposterior e triângulo sylviano na projeção lateral da angiografia carotídea
36. A doença de Moyamoya é uma desordem cerebrovascular caracterizada por estenose progressiva bilateral da artéria carótida interna e de seus ramos proximais, levando ao desenvolvimento de uma circulação colateral na base do cérebro. **NÃO** é uma condição comumente associada à vasculopatia de Moyamoya:
- anemia falciforme
 - síndrome de Down
 - neurofibromatose tipo 2
 - radioterapia terapêutica craniana e/ou cervical
37. Os parâmetros anatômicos para identificar o nervo facial no forame estilomastoideo na cirurgia para remoção dos tumores do glomus jugular, são:
- músculo esternocleidomastoide e o processo mastoideo no nível inferior, conduto auditivo interno no nível superior e a sutura lambdoide no nível posterossuperior
 - músculo temporal e o processo mastoideo no nível inferior, cartilagem do conduto auditivo externo no nível superior e a sutura parietooccipital no nível posterossuperior
 - músculo digástrico e o processo mastoideo no nível inferior, cartilagem do conduto auditivo externo no nível superior (*pointer*); e a sutura timpanomastoidea no nível posterossuperior
 - músculo oblíquo superior e o processo mastoideo no nível inferior, cartilagem do conduto auditivo externo no nível superior (*pointer*) e a sutura parietooccipital no nível posterossuperior
38. O termo PNET foi retirado da nova classificação de tumores da Organização Mundial da Saúde 2016. Os tumores anteriormente classificados como PNET foram substituídos por:
- tumor teratoide/rabdoide; neuroblastoma do SNC; meduloeptelioma
 - tumor teratoide/rabdoide; meduloblastoma; ganglioneuroblastoma do SNC
 - meduloblastoma; ganglioneuroblastoma do SNC; tumor embrionário com rosetas multicamadas C19MC-alterada
 - ganglioneuroblastoma do SNC; tumor embrionário com rosetas multicamadas C19MC-alterada, tumor embrionário do SNC-NOS; neuroblastoma do SNC; meduloeptelioma
39. Os cordões do plexo braquial são nominados adotando-se como referência a seguinte artéria:
- axilar
 - subclávia
 - braquicefálica
 - braquial
40. Na neurocirurgia funcional, a estrutura do hipotálamo que deve ser estimulada no combate a obesidade é:
- hipotálamo - núcleo ventromedial
 - hipotálamo - núcleo central
 - corpos mamilares
 - núcleo arqueado

41. Paciente de 72 anos de idade dá entrada no consultório andando com dificuldade, com inclinação anterior do tronco e pernas fletidas. Mantém uma bengala à frente do corpo para não cair para a frente. Queixa-se de dor lombar incapacitante, diária. Traz consigo um RX panorâmico de coluna. Os parâmetros sagitais que se encaixam nesse paciente são:
- (A) SVA +9cm / PT: 9 / PI: 65 / LL: 59
 (B) SVA -1,5cm / PT: 15 / PI: 70 / LL: 60
 (C) SVA +10cm / PT: 40 / PI: 65 / LL: 20
 (D) SVA +1,5cm / PT: 8 / PI: 40 / LL: 45
42. Para se acessar a coluna vertebral lombar pela via anterior para descompressão e/ou artrodese (ALIF como exemplo), utilizam-se as vias transperitoneal ou retroperitoneal esquerda. O nível L4L5 deve ser acessado pelo lado esquerdo da vértebra e há, normalmente, dificuldade vascular em mobilizar os vasos para a direita e, assim, ter acesso ao espaço discal. Esse afastamento antes da ligadura é limitado, inicialmente, com risco de lesão e sangramento profuso, pela seguinte veia:
- (A) veia ileolumbar
 (B) veia sacral mediana
 (C) veia hipogástrica inferior
 (D) veia íliaca interna esquerda
43. Para se ter acesso à coluna cervical, pode-se tomar como base o músculo ECOM. O acesso usual do disco C5C6 é feito pela seguinte via:
- (A) lateral
 (B) medial
 (C) transmuscular
 (D) porção caudal
44. Alguns pacientes com doença de Parkinson têm benefícios com a cirurgia de DBS (deep brain stimulation). As estruturas mais prováveis de alvo para que a estimulação melhore os sintomas são:
- (A) núcleos estriado e caudado
 (B) núcleos lentiforme e subtalâmico
 (C) núcleos caudado e substância nigra
 (D) núcleos globo pálido medial e subtalâmico
45. Paciente vítima de acidente automobilístico dá entrada com cervicalgia, hipoestesia aproximada em C5 e paresia de MMSS grau IV e MMII grau II. O RX não mostra grandes alterações. O paciente tem, provavelmente, a síndrome:
- (A) da artéria espinhal anterior
 (B) de hemiseção medular
 (C) cordonal posterior
 (D) medular central
46. Paciente apresenta sinais típicos da síndrome de Arnold Chiari tipo II. Esse tipo de patologia é sempre caracterizado por:
- (A) cervicalgia
 (B) acometer adultos jovens
 (C) deslocamento caudal do tronco
 (D) nervos cranianos altos com saída mais baixa que usual
47. Paciente de 45 anos de idade inicia quadro de dores lancinantes e fugazes nas regiões frontal e facial direitas. Piora ao comer e ao tocar a face. Fez exames de TC, RNM e angio RNM craniana/cerebral. A provável causa dos sintomas está na seguinte artéria:
- (A) cerebelosa superior direita
 (B) cerebral posterior fetal direita
 (C) cerebelosa anterior inferior direita
 (D) cerebelosa posterior inferior direita
48. Paciente de 45 anos de idade apresenta-se com cefaleia holocraniana progressiva de início há 4 meses, a qual melhorava com analgésicos comuns e não mais melhora. Há cerca de 1 semana iniciou vômitos e sonolência. Foi submetido a TC de crânio, que mostrou imagem intra-axial com áreas de hipodensidade e hiperdensidade. Ao ser injetado, o contraste teve captação irregular, mantendo-se o centro hipodenso. Ao redor da lesão, mostra-se grande área hipodensa com trajetos irregulares, que corresponde a:
- (A) edema citotóxico
 (B) edema hidrostático
 (C) edema vasogênico
 (D) transudação líquórica
49. Paciente de 51 anos de idade foi submetido a craniotomia para exérese de tumor intracraniano benigno extra-axial sem grandes intercorrências. Teve alta hospitalar com três dias assintomático e retorna no quinto dia de PO com ferida infectada. Foi reoperado para limpeza mecânico-cirúrgica, sendo enviado material para cultura. Começou-se antibioticoterapia empírica, porém, após o resultado da cultura, o antibiótico passou a ser guiado. Provavelmente, o antibiótico utilizado foi:
- (A) cefazolina
 (B) ceftriaxona
 (C) vancomicina
 (D) ciprofloxacino
50. Paciente de 25 anos de idade dá entrada vítima de queda de motocicleta com intensa cervicalgia e Frankel E. RX/TC da coluna cervical mostra fratura de Clay Shoveler. O mecanismo de ação e a estrutura lesada nessa patologia são, respectivamente:
- (A) hiperflexão com compressão axial e processo transversal de C3
 (B) hiperextensão forçada e fratura de processo espinhoso
 (C) hiperflexão forçada e fratura de processo espinhoso
 (D) hiperflexão forçada e fratura de arco posterior de C1
51. O meningioma é um tumor do SNC, geralmente com histopatologia benigna, mais comum em mulheres. Frequentemente, aflora pelo córtex cerebral e adere firmemente à sua base de implantação, sendo muitas vezes necessário realizar ressecção óssea completa, junto com a meninge. Esse tumor tem origem na seguinte estrutura:
- (A) periósteo
 (B) pia mater
 (C) aracnoide
 (D) dura mater
52. Paciente foi diagnosticado com GBM (glioblastoma multiforme). A indicação cirúrgica mais precisa é:
- (A) Karnofsky de 50
 (B) Karnofsky acima de 70
 (C) paciente acima de 70 anos de idade
 (D) localização frontal em contiguidade com corpo caloso
53. Paciente de 65 anos de idade, pedreiro, há 3 anos com cervicalgia axial com irradiação bilateral leve para MMSS. Há 1 ano e meio iniciou quadro de diparesia braquial que evoluiu para tetraparesia. Dá entrada com auxílio de terceiros e, ao exame, apresenta sinal de Hoffmann bilateral e clônus de MMII com Babinski bilateral. Força muscular grau IV em MMII e grau III em MMSS. O diagnóstico mais provável é:
- (A) hérnia de disco traumática
 (B) schwannoma em ampulheta
 (C) esclerose lateral amiotrófica
 (D) mielopatia espondilótica cervical

54. Criança de 6 anos de idade com quadro de amigdalite há cerca de 15 dias, dá entrada com dor cervical e postura viciosa do pescoço. O diagnóstico mais provável e a fisiopatologia são, respectivamente:
- (A) síndrome temporomandibular da infância e subluxação infecciosa de ATM
 - (B) síndrome de Grisel e subluxação não traumática de C1C2
 - (C) escoliose idiopática cervical e luxação congênita C1C2
 - (D) síndrome de Grisel e subluxação não traumática C2C3
55. A alteração no sistema nervoso central mais associada à má-formação de Dandy Walker é:
- (A) agiria
 - (B) encefalocele
 - (C) estenose aquedutal
 - (D) agenesia de corpo caloso
56. São características da síndrome de Crouzon:
- (A) sinostose coronal, sindactilia, fusão radio umeral, déficit cognitivo
 - (B) meningocele, sinostose sagital e agenesia de corpo caloso
 - (C) sinostose coronal, hipoplasia facial e exoftalmos
 - (D) sindactilia, espinha bífida e sinostose coronal
57. Os meduloblastomas são classificados, no seguinte grau OMS:
- (A) I
 - (B) II
 - (C) III
 - (D) IV
58. É um critério *major* no diagnóstico de esclerose tuberosa:
- (A) cisto ósseo
 - (B) fibroma gengival
 - (C) hamartoma retiniano
 - (D) múltiplos cistos renais
59. Na má-formação da veia de Galeno com classificação 2 de Yasargil, apresenta-se a seguinte alteração:
- (A) padrão misto de nutrição
 - (B) com aferência pela artéria coroideia
 - (C) com aferência pela artéria cerebral média
 - (D) com aferência por tálamo perfurantes e artérias cerebelares posteriores
60. Têm origem aparente no forâmen jugular os seguintes nervos:
- (A) IX, X
 - (B) IX, XI
 - (C) X, XI, XII
 - (D) IX, X, XI