



## CONCURSO PÚBLICO - 2005

### Médico: Neurocirurgia - NEUCG

#### INSTRUÇÕES GERAIS

- Você recebeu do fiscal:
  - um **caderno de questões** contendo 60 (sessenta) questões objetivas de múltipla escolha;
  - um **cartão de respostas** personalizado.
- É responsabilidade do candidato certificar-se de que:
  - o nome e o código do cargo ou o nome e o código da especialidade ou da área de atuação informado nesta capa de prova corresponde ao nome e código do cargo ou nome e código da especialidade ou da área de atuação informado em seu **cartão de respostas**;
  - o número do gabarito informado nesta capa de prova corresponde ao número do gabarito informado em seu **cartão de respostas**.
- Ao ser autorizado o início da prova, verifique, no **caderno de questões** se a numeração das questões e a paginação estão corretas.
- Você dispõe de 4 (quatro) horas para fazer a Prova Objetiva. Faça-a com tranquilidade, mas **controle o seu tempo**. Este **tempo** inclui a marcação do **cartão de respostas**.
- Após o início da prova, será efetuada a coleta da impressão digital de cada candidato (Edital 01/2005 – Item 9.9 alínea a).
- **Não** será permitido ao candidato copiar seus assinalamentos feitos no **cartão de respostas**.
- Somente após decorrida uma hora do início da prova, o candidato poderá entregar seu **cartão de respostas** da Prova Objetiva e retirar-se da sala de prova (Edital 01/2005 – Item 9.9 alínea c).
- Somente será permitido levar seu **caderno de questões** faltando 1 (uma) hora para o término da prova (Edital 02/2005 – Item 9.9 alínea d).
- Após o término de sua prova, entregue obrigatoriamente ao fiscal o **cartão de respostas** devidamente **assinado**.
- Os 3 (três) últimos candidatos de cada sala só poderão ser liberados juntos.
- Se você precisar de algum esclarecimento, solicite a presença do **responsável pelo local**.

#### INSTRUÇÕES - PROVA OBJETIVA

- Verifique se os seus dados estão corretos no **cartão de respostas**. Solicite ao fiscal para efetuar as correções na Ata de Aplicação de Prova.
- Leia atentamente cada questão e assinale no **cartão de respostas** a alternativa que mais adequadamente responde.
- O **cartão de respostas NÃO** pode ser dobrado, amassado, rasurado, manchado ou conter qualquer registro fora dos locais destinados às respostas.
- A maneira correta de assinalar a alternativa no **cartão de respostas** é cobrindo, fortemente, com caneta esferográfica azul ou preta, o espaço a ela correspondente, conforme o exemplo a seguir:



#### CRONOGRAMA PREVISTO

ATIVIDADE	DATA	LOCAL
Divulgação do gabarito - Prova Objetiva (PO)	22/11/2005	www.nce.ufrj.br/concursos
Interposição de recursos contra o gabarito (RG) da PO	23 e 24/11/2005	NCE/UFRJ - Cidade Universitária Ilha do Fundão - Bloco C do CCMN
Divulgação do resultado do julgamento dos recursos contra os RG da PO e o resultado final da PO	08/12/2005	www.nce.ufrj.br/concursos

Demais atividades consultar Manual do Candidato ou [www.nce.ufrj.br/concursos](http://www.nce.ufrj.br/concursos)



**LÍNGUA PORTUGUESA**

**DIREITO À SAÚDE**

Dalmo de Abreu Dallari

Quando se fala em saúde, a primeira idéia das pessoas é que se tem saúde quando não se tem doença. E muitos acham que não adianta querer ter saúde ou querer que o governo garanta a saúde porque muitas doenças acontecem por motivos que não dependem da vontade das pessoas ou das ações dos governos e por isso não podem ser evitadas. Para os que pensam desse modo parece estranho falar em direito à saúde. Será possível que uma pessoa possa ter o direito de não apanhar uma verminose, de não ter bronquite, de não contrair tuberculose ou sarampo?

Antes de tudo, para que se diga que uma pessoa tem saúde não basta que ela não sofra de alguma doença. Uma das organizações mais importantes do mundo especializada em assuntos de saúde, a Organização Mundial de Saúde (OMS), adverte que não é suficiente a ausência de doenças. Para que se diga que uma pessoa tem saúde é preciso que ela goze de completo bem-estar físico, mental e social. Isso quer dizer que, além de estar fisicamente bem, sem apresentar sinal de doença, a pessoa deve estar com a cabeça tranqüila, podendo pensar normalmente e relacionar-se com outras pessoas sem qualquer problema. É preciso também que a pessoa não seja tratada pela sociedade como um estorvo ou fardo repugnante e que possa conviver com as demais em condições de igualdade e de respeito.

Tudo isso faz parte da saúde. Assim, portanto, o direito à saúde, que deve ser assegurado a todas as pessoas de maneira igual, significa o direito de estar livre de condições que impeçam o completo bem-estar físico, mental e social.

**01** - O tema do direito à saúde é tratado de forma impessoal; esse tratamento é construído, no texto, por meio de muitos elementos. Assinale aquele elemento que **NÃO** é representativo desse tratamento no primeiro período do texto:

- (A) a presença da terceira pessoa: *se tem saúde*;
- (B) a utilização do sujeito indeterminado: *se fala*;
- (C) o emprego do pronome *se*: *não se tem doença*;
- (D) o uso de palavras gerais: *pessoas*;
- (E) a construção negativa: *não se tem doença*.

**02** - A alternativa que mostra uma maneira de reescrever-se o primeiro período do texto com alteração de seu sentido original é:

- (A) Quando se fala em saúde, a primeira idéia das pessoas é que, quando não se tem doença, se tem saúde;
- (B) Tem-se saúde quando não se tem doença, essa é a primeira idéia das pessoas quando se fala em saúde;
- (C) A primeira idéia das pessoas, quando se fala em saúde, é que se tem saúde quando não se tem doença;
- (D) Quando não se tem saúde tem-se doença, essa é a primeira idéia das pessoas quando se fala em saúde;
- (E) Ao se falar em saúde, a primeira idéia das pessoas é que se tem saúde sempre que não se tem doença.

**03** - “Será possível que uma pessoa possa ter o direito de não apanhar uma verminose, de não ter bronquite, de não contrair tuberculose ou sarampo?”; o verbo TER é usado freqüentemente em lugar de outros de significado mais específico. No caso desse fragmento do texto, por exemplo, o verbo TER é empregado em lugar, respectivamente, de:

- (A) dispor de / contaminar-se;
- (B) usufruir / sofrer de;
- (C) utilizar / contrair;
- (D) ganhar / adquirir;
- (E) gozar / possuir.

**04** - “muitos acham que não adianta querer ter saúde ou querer que o governo garanta a saúde”; para que os segmentos “querer ter saúde” e “querer que o governo garanta a saúde” tenham construção semelhante, a opção correta é:

- (A) querer ter saúde / querer garantir a saúde;
- (B) querer ter saúde / querer o governo garantir a saúde;
- (C) querer ter saúde / querer a saúde garantida pelo governo;
- (D) querer que se tenha saúde / querer que o governo garanta a saúde;
- (E) querer que a saúde seja tida / querer que o governo garanta a saúde.

**05** - Os pensamentos citados no primeiro parágrafo do texto:

- (A) são comprovados com exemplos no restante do texto;
- (B) são apoiados pelo autor do texto;
- (C) são combatidos pelos parágrafos seguintes;
- (D) são considerados como um correto saber popular;
- (E) são vistos como consequência de interesses políticos.



**06** - A presença da OMS, no segundo parágrafo do texto, serve para:

- (A) apoiar o pensamento do autor do texto;
- (B) mostrar que as doenças são parte da natureza humana;
- (C) demonstrar que, para se ter saúde, basta não estar doente;
- (D) indicar aos governos as ações necessárias ao combate à doença;
- (E) confirmar o interesse mundial pelo assunto abordado no texto.

**07** - O conceito de “saúde” defendido pela OMS:

- (A) é oposto ao conceito generalizado;
- (B) é mais amplo que o conceito comum;
- (C) opõe um saber profissional ao saber popular;
- (D) contraria o conceito defendido pelos governos;
- (E) vê a saúde como fato exclusivamente social.

**08** - O elemento do texto que tem seu valor indicado INCORRETAMENTE é:

- (A) “Assim, PORTANTO, o direito à saúde...” (§3) = conclusão;
- (B) “não seja tratada COMO um estorvo” (§2) = comparação;
- (C) “QUANDO se fala em saúde” (§1) = tempo;
- (D) “PORQUE muitas doenças acontecem” (§1) = causa;
- (E) “muitas doenças acontecem POR motivos” (§1) = meio.

**09** - “Para que se DIGA...”, “que o governo GARANTA...”. Se, em lugar dos verbos destacados, tivéssemos, respectivamente, os verbos PROVER e INTERVIR, as formas correspondentes seriam:

- (A) proveja / intervinha;
- (B) prove / interveja;
- (C) provenha / intervisse;
- (D) proveja / intervenha;
- (E) provenha / interveja.

**10** - “o completo bem-estar”; a forma plural desse segmento é:

- (A) os completos bem-estares;
- (B) os completos bem-estar;
- (C) os completos bens-estares;
- (D) os completos bens-estar;
- (E) o completo bem-estar.

## SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

**11** - Atualmente a organização das “portas de entrada” das instituições públicas de saúde no Rio de Janeiro se faz orientada pelo critério de:

- (A) oferta de serviços;
- (B) necessidade do usuário;
- (C) demanda do usuário;
- (D) atendimento referenciado;
- (E) adscrição de clientela.

**12** - Das estratégias propostas pelo governo federal, aquela que busca reorientar a organização da “porta de entrada” das instituições públicas é:

- (A) Farmácia Popular;
- (B) QualiSUS;
- (C) Bolsa Família;
- (D) Brasil Sorridente;
- (E) Educação Permanente.

**13** - Hierarquização do Sistema de Saúde significa organização por:

- (A) níveis diferentes de gestão;
- (B) áreas geográficas distintas;
- (C) programas específicos por patologias;
- (D) níveis de complexidade tecnológica;
- (E) critérios de vigilância epidemiológica.

**14** - O Programa de Saúde da Família ( PSF ) foi ampliado pelo Ministério da Saúde nos dois últimos anos em 31%. Esta é uma estratégia de reorientação da atenção:

- (A) primária;
- (B) secundária;
- (C) terciária;
- (D) quaternária;
- (E) suplementar.

**15** - Entre as características da organização do PSF encontra-se:

- (A) ampliação da necessidade de leitos hospitalares;
- (B) centralização do atendimento nos agentes comunitários de saúde;
- (C) atenção de populações em situação de risco;
- (D) ausência de encaminhamento para consultas especializadas;
- (E) cadastramento de famílias com adscrição de clientela.



**16** - Em junho de 2005 foi inaugurado, no Rio de Janeiro, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), parte integrante da política nacional de atendimento às urgências. Considerando a necessidade de classificação de risco para organização deste atendimento, estamos respeitando o princípio do SUS de:

- (A) universalidade;
- (B) descentralização;
- (C) equidade;
- (D) integralidade;
- (E) hierarquização.

**17** - O Sistema Único de Saúde, cujo arcabouço jurídico-institucional é definido pela Constituição Federal de 1988 tem fundamentação legal nos dispositivos abaixo, EXCETO:

- (A) NOAS 1/2;
- (B) Lei n° 8080 / 1990;
- (C) Lei n° 8142 / 1990;
- (D) NOBs 91,92,93 e 96;
- (E) RDC n° 50 / 2002.

**18** - O controle social previsto na regulação do Sistema de Saúde, com representação de usuários está presente na seguinte instância:

- (A) Conselhos de Saúde;
- (B) Comissão tripartite;
- (C) Comissão bipartite;
- (D) CONASS;
- (E) CONASEMS.

**19** - O impacto da violência urbana na saúde da população é temática obrigatória entre gestores de saúde, que devem buscar iniciativas para minimizar estes índices. Em São Paulo, o Programa Escola da Família, que abre as escolas nos finais de semana para atividades da comunidade, resultou em queda no índice de homicídios em 57%, no porte de drogas em 81% e no de furtos em 45,5%. Esta iniciativa agrega dois princípios das ações do SUS, a saber:

- (A) equidade e regionalização;
- (B) integralidade e intersetorialidade;
- (C) universalidade e hierarquização;
- (D) controle social e equidade;
- (E) hierarquização e gratuidade.

**20** - Considerando os números relativos à obesidade que revelam 16 % da população mundial acima do peso e 300 milhões de pessoas clinicamente obesas, das estratégias abaixo destinadas à população geral aquela que se correlaciona adequadamente com seu objetivo de prevenção é:

- (A) taxação de fast foods → redução do consumo → terciária;
- (B) estímulo ao aleitamento materno → melhor controle do bebê sobre a quantidade ingerida → primária;
- (C) estímulo à caminhadas para o deslocamento → aumento do gasto calórico → específica;
- (D) proibição de máquinas de refrigerantes em escolas → estímulo aos sucos naturais → secundária;
- (E) oferta de cirurgias bariátricas pelo SUS → redução da capacidade alimentar → primordial.

### CONHECIMENTOS GERAIS DA ÁREA MÉDICA

**21** - Bloqueio átrio ventricular ocorre, mais comumente, durante o uso de:

- (A) doperidol;
- (B) lítio;
- (C) cocaína;
- (D) teofilina;
- (E) anfetamina.

**22** - O antídoto específico para a intoxicação pelo acetaminofen é:

- (A) nitrito de sódio;
- (B) naloxone;
- (C) piridoxina;
- (D) acetil cisteína;
- (E) atropina.

**23** - O fluconazol pode provocar mais frequentemente:

- (A) hepatite;
- (B) neurite;
- (C) cálculo renal;
- (D) pancreatite;
- (E) miopatia.

**24** - O anti-hipertensivo, usado no tratamento de urgência da hipertensão arterial, que atua como vaso dilatador é:

- (A) furosemida;
- (B) enalapril;
- (C) nifedipina;
- (D) captopril;
- (E) hidralazina.



**25** - A alteração laboratorial mais frequentemente associada ao lúpus eritematoso sistêmico é:

- (A) anemia;
- (B) leucopenia;
- (C) trombocitopenia;
- (D) proteinúria;
- (E) hematúria.

**26** - A queimadura de um membro superior inteiro, em adulto, corresponde a uma área corporal de cerca de:

- (A) 2%;
- (B) 4%;
- (C) 9%;
- (D) 15%;
- (E) 17%.

**27** - É cefalosporina de 3ª geração:

- (A) cefalexina;
- (B) cefalotina;
- (C) cefotaxina;
- (D) cefaxitin;
- (E) cefadroxil.

**28** - A maior concentração de sódio ocorre em secreção de:

- (A) glândula sudorípara;
- (B) bile;
- (C) estômago;
- (D) íleo;
- (E) duodeno.

**29** - Além da glicemia de jejum, o exame mais indicado para acompanhar um doente com Diabetes mellitus é:

- (A) insulinemia;
- (B) curva glicêmica;
- (C) HOMA;
- (D) GAD65;
- (E) hemoglobina glicosilada.

**30** - É causa de hipopotassemia:

- (A) insuficiência renal aguda;
- (B) uso de espironolactona;
- (C) amiloidose;
- (D) alcalose;
- (E) lúpus eritematoso sistêmico.



**NEUROCIRURGIA**

**31** - Os Craniofaringeomas, classicamente estão associados a :

- (A) calcificações supraselares, baixa estatura, síndromes endócrinas e alterações campimétricas;
- (B) calcificações disseminadas, diabetes insípido, gigantismo e cefaléia;
- (C) calcificações periventriculares, crises convulsivas e alterações cognitivas;
- (D) concomitância de lesão tumoral na região hipotálamo-hipofisária e pineal;
- (E) cisto supraselar de conteúdo liquórico e alterações da acuidade visual.

**32** - No tratamento das hidrocefalias podemos sugerir que a fenestração do assoalho do III ventrículo por vídeo-endoscopia teria melhor indicação:

- (A) no caso de infecção única, prévia, do SNC;
- (B) nas hidrocefalias comunicantes;
- (C) nas hidrocefalias não comunicantes;
- (D) nos casos de infecções repetidas do Shunt;
- (E) nos casos de pseudo-tumor por trombose do SSS.

**33** - O recurso endoscópico, além do tratamento da hidrocefalia, **NÃO** deve ser utilizado em :

- (A) biópsia tumoral, retirada de cateteres ventriculares;
- (B) aspiração de cistos, posicionamento de cateteres;
- (C) fenestração do septo pelúcido e comunicação de loculações nas hidrocefalias;
- (D) aspiração de cavidades abscedidas;
- (E) remoção de tumores muito vascularizados.

**34** - Nos pacientes que exibem nistagmo vertical, com componente rápido para baixo, devemos incluir, como principal hipótese diagnóstica:

- (A) processo expansivo da fossa posterior, na junção cérvico-bulbar;
- (B) contusão do lobo occipital;
- (C) lesões da lâmina quadrigeminal;
- (D) aderências na cisterna opto-quiasmática;
- (E) infiltração tumoral das radiações ópticas.

**35** - A artéria de Adamkiewicz é:

- (A) o principal suprimento arterial para a medula, a partir de T8, para o cone;
- (B) variante anatômica da artéria tentorial;
- (C) outra denominação para a artéria trigeminal;
- (D) a artéria do filo terminal;
- (E) tributária da artéria vertebral, a nível cervical.

**36** - Em pacientes com claudicação neurogênica, devido a estenose do canal lombar associado a espondilólise e espondilolistese está indicada, como modalidade de tratamento:

- (A) laminectomia descompressiva, apenas;
- (B) laminotomia com laminoplastia;
- (C) laminectomia com artrodese transpedicular;
- (D) hemilaminectomia com microdissectomia;
- (E) laminectomia ampla com dissectomia.

**37** - Entre as causas da síndrome de “medula ancorada” podemos citar, EXCETO:

- (A) filo terminal espesso + lipomielomeningocele;
- (B) siringomielia + hidromielia;
- (C) fibrolipoma do filo terminal;
- (D) seio dérmico;
- (E) mielomeningocele.

**38** - As formas de craniossinostose, escafocefalia, trigonocefalia, braquicefalia e turricefalia decorrem da oclusão prematura das suturas, respectivamente:

- (A) todas, sagital, coronal, metópica;
- (B) sagital, metópica, coronal, todas;
- (C) metópica, sagital, coronal, todas;
- (D) coronal, metópica, sagital, todas;
- (E) sagital, todas, coronal, metópica.

**39** - Em tumores cerebrais de linhagem germinativa da região da Pineal, podemos ter alterados, no líquido e/ou no sangue, os seguintes marcadores tumorais usados clinicamente:

- (A)  $\beta$ hCG + AFP;
- (B) CEA + Sinaptofisina;
- (C) GFAP + PTN s-100;
- (D) EEN + Cromagranina;
- (E) GFAP + Sinaptofisina.

**40** - Em pacientes já operados, com diagnóstico de neoplasia maligna intracraniana, recidivada, a re-intervenção deve ser ajuizada levando-se em consideração não só as imagens, bem como a escala de:

- (A) Glasgow;
- (B) Fisher;
- (C) Karnofsky;
- (D) Hunt-Hess;
- (E) Simpson.



**41** - Nos casos de pseudo-tumor cerebral em que há falha do tratamento clínico e o paciente evolui com perda da acuidade visual, temos como alternativa terapêutica mais efetiva:

- (A) terceiro-ventriculostomia endoscópica;
- (B) craniectomia suboccipital;
- (C) craniectomia subtemporal;
- (D) derivação Lombo-peritonial;
- (E) derivação ventrículo-subgaleal.

**42** - Nos tumores de IV ventrículo que tendem a crescer obstruindo o aqueduto, o forame de Magendie e de Lusk , espalhando-se entre os nervos cranianos podendo, inclusive, encarcerar a artéria basilar, teríamos com principal hipótese diagnóstica:

- (A) glioblastoma multiforme;
- (B) meduloblastoma;
- (C) ependimoma ;
- (D) astrocitoma pilocítico;
- (E) oligodendroglioma .

**43** - Um pacientes com alteração esfinteriana, anestesia “em sela”, paresia dos membros inferiores, lombociatalgia e disfunção sexual, configura a síndrome de:

- (A) Brown – Sequard;
- (B) Cauda Equina;
- (C) Cone Medular;
- (D) Epicone;
- (E) Guillain – Barre.

**44** - No diagnóstico de malformações da charneira occipito-vertebral **NÃO** temos como parâmetro radiológico as linhas de:

- (A) Wackenheim;
- (B) Fischgold;
- (C) Frankfurt;
- (D) Chamberlain;
- (E) Mc Era.

**45** - Anisocoria, com pupila maior contralateral à hemiplegia, com postura decerebrada, em paciente comatoso, sugere herniação:

- (A) tonsilar cerebelar;
- (B) subfalcina;
- (C) do uncus do hipocampo;
- (D) transtentorial ascendente;
- (E) do giro cinguli.

**46** - Na neuralgia do Nervo Trigêmeo **NÃO** constitui modalidade de tratamento:

- (A) massagem do gânglio de Gasser por meio de balão;
- (B) neurotomia retrogasseriana;
- (C) descompressão neuro-vascular;
- (D) carbamazepina;
- (E) toxina botulínica.

**47** - Num paciente com extensa falha óssea resultante de osteíte, a melhor conduta para a cranioplastia é:

- (A) VHS sucessivos normais + TC com reconstrução tridimensional + cranioplastia com acrílico ou outro material;
- (B) cranioplastia imediata após remissão da infecção clínica;
- (C) cranioplastia com tabua externa, após remissão da infecção clínica;
- (D) cranioplastia com tântalo;
- (E) cranioplastia com titânio.

**48** - Durante o período embrionário há um “descompasso” natural entre o crescimento da raque e da medula o que produz a ascensão do cone medular. Quanto a isso podemos dizer que:

- (A) por ocasião do nascimento, o cone medular situa-se a nível de L5;
- (B) no sexto mês de vida intra-uterina o cone encontra-se a nível de S1;
- (C) no terceiro mês de gestação o cone medular esta a nível de S1;
- (D) desde o segundo trimestre de gestação, o cone situa-se próximo a L4;
- (E) desde o primeiro trimestre, a situação do cone é próxima de L3.

**49** - A malformação artério-venosa da qual o nicho compacto situa-se em área eloqüente, mede cerca de 4,5 cm com mais de um vaso nutridor e drenagem venosa superficial e profunda, pela escala de Spetzler- Martin é classificada como:

- (A) grau 1;
- (B) grau 2;
- (C) grau 3;
- (D) grau 4;
- (E) grau 5 .





**50** - Num paciente com meningioma, em que foi realizada uma ressecção macroscopicamente completa, inclusive com excisão de sua ligação com a duramater, do osso comprometido e do seio dural infiltrado, seria classificado na escala como:

- (A) Simpson I;
- (B) Simpson IV;
- (C) NASCET I;
- (D) NASCET IV;
- (E) NASCET 0.

**51** - Num acidente de trânsito com frenagem brusca, um dos passageiros apresentou trauma cervical com mecanismo de chicote. No ato, experimentou sensação de descarga elétrica por todo o corpo. Evoluiu com cervico-braquialgia direita, importante, resistente a todo o esquema medicamentoso, com disestesias do tipo dormência, no território de C5 e C6 e piramidalismo. Os exames de imagem, Rx dinâmico, TC e RM mostraram alteração da lordose fisiológica, discreta listese e duas hérnias discais cervicais, extrusas, nos níveis afetados.

A melhor modalidade de tratamento seria:

- (A) discectomia dos níveis afetados;
- (B) discectomia de apenas um nível (mais afetado);
- (C) discectomia seguida de artrodese com placa e parafusos em titânio;
- (D) discectomia seguida de artrodese com cage, enxerto ósseo (natural ou artificial), placa e parafusos em titânio;
- (E) discectomia e colocação de discos artificiais.

**52** - Um paciente de 75 anos, hipertenso, durante esforço físico vigoroso apresentou cefaléia súbita, insuportável, seguida de perda breve da consciência. A cefaléia abrandou-se e, após 5 dias, recrudescer com maior intensidade, turvando-lhe a consciência. A tomografia computadorizada, realizada no sétimo dia, revelou HSA. A angiografia cerebral identificou aneurisma do topo da basilar, de 15 mm, com bom colo e sinais de vasoespasmto difuso, discreto.

Num serviço em que existe uma boa integração entre a neurocirurgia e a radiologia intervencionista, a melhor e mais segura conduta seria:

- (A) abordagem cirúrgica imediata + terapia dos 3 H;
- (B) terapia dos 3 H + abordagem cirúrgica após o período de vasoespasmto;
- (C) embolização + terapia dos 3 H;
- (D) embolização + abordagem cirúrgica;
- (E) terapia dos 3 H + nimodipina.

**53** - Sobre o pneumoencéfalo hipertensivo **NÃO** é correto afirmar que:

- (A) é produzido quando a anestesia com óxido nitroso não é suspensa antes do fechamento da dura;
- (B) na TC, o achado característico é o sinal do Monte Fuji;
- (C) pode ser visualizado ao Rx simples de crânio;
- (D) deve ser drenado, com melhora dramática da sintomatologia;
- (E) sua resolução é espontânea.

**54** - Em relação à profilaxia antibiótica em Neurocirurgia é correto dizer que:

- (A) deve ser iniciada 24h antes do ato cirúrgico;
- (B) deve ser prolongada até 48h após a retirada dos drenos;
- (C) deve ser iniciada 1h antes da incisão;
- (D) mesmo em procedimentos prolongados, além de 8h, não há necessidade de repeti-los;
- (E) a dose inicial, na indução anestésica, deve ser repetida a cada hora.

**55** - Em relação aos doadores de órgãos, quando temos um paciente em morte cerebral, é correto o seguinte procedimento:

- (A) estão incluídos os que estão em septicemia não tratada, desde que em bom estado geral;
- (B) estão incluídos na doação das córneas mesmo aqueles que são portadores de câncer ou sepse;
- (C) estão incluídos os usuários de drogas ilícitas, mesmo endovenosas em período recente, desde que os órgãos tenham sido captados prontamente;
- (D) estão excluídos para a doação de medula óssea aqueles que têm menos de 15 anos;
- (E) estão excluídos para a doação de fígado aqueles que, mesmo com função hepática normal, tenham mais que 45 anos.

**56** - Na cirurgia da base do crânio, a abordagem de Dolenc consiste em:

- (A) acesso ao forame Magno;
- (B) acesso subtemporal com remoção intradural da clinóide posterior;
- (C) acesso subfrontal, bilateral;
- (D) acesso occipital – transtentorial;
- (E) acesso pterional, com remoção extradural da clinóide anterior.





57 - Em relação à síndrome piriforme é **NÃO** é correto afirmar que:

- (A) se dá pela compressão do ciático pelo músculo piriforme;
- (B) produz ciatalgia;
- (C) os sintomas são exacerbados pelo teste de Freidberg (rotação interna forçada do quadril com extensão da coxa);
- (D) produz fraqueza da rotação externa e abdução do quadril;
- (E) é decorrente de encarceramento do ciático a nível da panturrilha.

58 - Em relação ao tratamento cirúrgico da doença de Parkinson podemos dizer que:

- (A) a talamotomia é o tratamento mais moderno e eficaz;
- (B) a palidotomia é o tratamento mais moderno e eficaz;
- (C) a talamotomia está indicada em paciente com estado demencial avançado;
- (D) a palidotomia está contra-indicada em pacientes com rigidez e bradicinesia;
- (E) em pacientes sem tremor, está indicado como alvo o núcleo ventral intermediário do Tálamo.

59 - No tocante à cirurgia da epilepsia, é correto dizer que:

- (A) é indicada especialmente para os casos de epilepsia temporal mesial que, freqüentemente, é refratária ao tratamento clínico;
- (B) a eletrocorticografia é o exame inicial para a seleção dos casos;
- (C) é contra- indicada para crises secundariamente generalizadas ( por ex.Lennox-Gastaut );
- (D) a tomografia computadorizada é o exame de escolha para a localização da patologia;
- (E) a cintilografia PET mostra hipermetabolismo em 90 % dos casos de focos temporais.

60 - Quanto ao sistema líquórico podemos afirmar que:

- (A) o LCR é produzido nas granulações de Pacchioni;
- (B) no adulto são produzidos, aproximadamente, 500 ml de LCR ao dia;
- (C) são produzidos no plexo coróide e, após circular no espaço subaracnóide, são reabsorvidos pelo epêndima do IV ventrículo;
- (D) em condições normais são produzidos e reabsorvidos no plexo coróide dos VLs;
- (E) a capacidade de cada VL é em torno de 70 ml.



**Núcleo de Computação Eletrônica**  
Universidade Federal do Rio de Janeiro

Prédio do CCMN - Bloco C  
Cidade Universitária - Ilha do Fundão - RJ  
Central de Atendimento - (21) 2598-3333  
Internet: <http://www.nce.ufrj.br>