



LIGA ACADÊMICA DE NEUROCIÊNCIAS DE SERGIPE

PROCESSO SELETIVO 2014

13/05/2014

CADERNO DE QUESTÕES

LEIA AS INSTRUÇÕES:

1. Você deve receber do fiscal o material abaixo:
 - a) Este caderno com 50 questões objetivas sem repetição ou falha.
 - b) Uma FOLHA DE RESPOSTA destinada às respostas da prova.
 - c) Para realizar sua prova, use apenas o material mencionado acima e em hipótese alguma, papéis para rascunho.
2. Verifique se este material está completo e em ordem, caso haja algo errado, você deve comunicar imediatamente.
3. Após a conferência, você deverá assinar o seu nome completo, no espaço próprio da FOLHA DE RESPOSTA e do GABARITO, utilizando caneta esferográfica ponta grossa de tinta de cor azul ou preta.
4. Escreva o seu nome nos espaços indicados neste CADERNO DE QUESTÕES, bem como o preenchimento do campo reservado à informação de seu número de inscrição.
5. Na FOLHA DE RESPOSTA, a marcação das letras, correspondentes às respostas de sua opção, deve ser feita com o preenchimento de todo o espaço do campo reservado para tal fim.
6. Tenha muito cuidado com a FOLHA DE RESPOSTA, para não dobrar, amassar ou manchar, pois esta em hipótese alguma poderá ser substituída.
7. Para cada uma das questões são apresentadas 5 (cinco) alternativas classificadas com as letras (a), (b), (c), (d) e (e); somente uma responde adequadamente ao quesito proposto. Você deve assinalar apenas uma alternativa para cada questão; a marcação em mais de uma alternativa anula a questão, mesmo que uma das respostas esteja correta; também serão nulas as marcações rasuradas.
8. As questões são identificadas pelo número que fica à esquerda de seu enunciado.
9. Nenhum Neuroligante está autorizado a emitir opinião nem a prestar esclarecimentos sobre o conteúdo da Prova. Cabe única e exclusivamente ao candidato interpretar e decidir a este respeito.
10. Reserve os 15 (quinze) minutos finais do tempo de prova para marcar sua FOLHA DE RESPOSTA. Os rascunhos e as marcações assinaladas no CADERNO DE QUESTÕES não serão levados em conta.
11. Quando terminar sua prova, entregue o CADERNO DE QUESTÕES e a FOLHA DE RESPOSTA, que deverão conter sua assinatura.
12. O TEMPO DE DURAÇÃO PARA ESTA PROVA É DE **1h15min**.
13. Por motivos de segurança, você somente poderá ausentar-se da sala de prova, após decorridos 30 minutos do seu início.

Nome		Nº	
------	--	----	--



LIGA ACADÊMICA DE NEUROCIÊNCIAS DE SERGIPE

PROCESSO SELETIVO 2014

13/05/2014

Anatomia Osteoligamentar da Coluna Vertebral

1) Marque a alternativa correta:

I. A vértebra comum consiste em um corpo vertebral, um arco e três processos (dois processos transversos e um espinhoso).

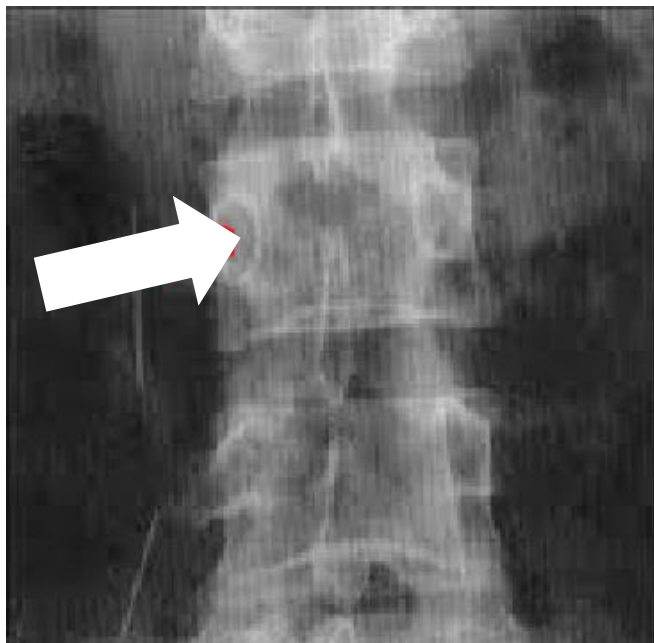
II. A vértebra é ocupada por medula óssea vermelha no seu espaço trabecular, conferindo uma grande atividade hematopoiética no indivíduo adulto.

III. As epífises anulares servem como zonas de crescimento.

IV. O arco vertebral consiste em dois pedículos e lâminas.

- a) Somente um item está correto.
- b) Somente dois itens estão corretos.
- c) Somente três itens estão corretos.**
- d) Todos os itens estão corretos.
- e) Nenhum item está correto.

2) Qual é a estrutura em destaque na radiografia:



- a) Faceta articular inferior
- b) Processo transversos
- c) Pedículo**
- d) Processo espinhoso
- e) Faceta articular superior

3) As vértebras começam a ossificar aproximadamente em qual semana embrionária?

- a) 4ª semana
- b) 8ª semana**
- c) 16ª semana
- d) 24ª semana
- e) 32ª semana

4) Qual é o único ligamento que limita o movimento de extensão da coluna?

- a) Ligamento amarelo
- b) Ligamento longitudinal posterior
- c) Ligamento longitudinal anterior**
- d) Ligamento interespinhal
- e) Ligamento intertransversário

5) É um ligamento que resiste à separação da lâmina vertebral por limitação da flexão abrupta da coluna vertebral, evitando, assim, a lesão dos discos IV. É forte e elástico. Qual é o ligamento caracterizado acima?

- a) Ligamento amarelo**
- b) Ligamento longitudinal posterior
- c) Ligamento longitudinal anterior
- d) Ligamento interespinhal
- e) Ligamento intertransversário

6) Qual é o principal movimento das articulações atlanto-cipitais?

- a) Extensão
- b) Flexão**
- c) Flexão Lateral
- d) Rotação
- e) Circundação

7) A flexão da coluna é máxima em qual região?

- a) Cervical**
- b) Torácica
- c) Lombar
- d) Sacral

8) Qual é o item que tem a correlação correta entre a região da coluna e sua curvatura?

- a) Cervical e lombar – cifose
- b) Torácica e sacral – lordose
- c) Cervical e lombar – curvatura primária
- d) Torácica e sacral – curvatura secundária
- e) NDA**

9) Complete a frase: "... é caracterizada por uma curvatura lateral anormal acompanhada por rotação das vértebras."

- a) A cifose...
- b) A lordose...
- c) A hiper cifose torácica...
- d) A escoliose...**
- e) A hiperlordose lombar...

10) A transecção da medula espinal resulta em perda de toda a sensibilidade e dos movimentos voluntários abaixo do nível da lesão. Qual o item correlaciona erroneamente o nível da lesão com a clínica?

a) C4-C5: quadriplegia (ausência de função dos membros superiores e inferiores); é necessário o uso de ventilador para manter a respiração.

b) T1-T9: paraplegia (paralisia de ambos os membros inferiores); o grau de controle varia com a altura da lesão.

c) L2-L3: há preservação da maior parte da função muscular da perna; pode ser necessário usar órteses curtas da perna para caminhar.

d) C6-C8: perda da função dos membros inferiores associada a perda da função da mão e grau variável de perda da função dos membros superiores; o indivíduo pode ser capaz de se alimentar sozinho ou impulsionar a própria cadeira de rodas.

e) T10-L1: o paciente tem alguma função dos músculos da coxa, o que pode permitir que caminhe com órteses longas da perna.

Embriologia SNC

11) Qual o primeiro evento, dos citados abaixo, na formação embriológica do sistema nervoso?

- a) Formação do sulco neural.
- b) Formação da goteira neural.
- c) Invaginação da linha mediana.**
- d) Formação do tubo neural.
- e) Migração das cristas neurais.

12) Qual(ais) região(ões) do tubo neural se relaciona(m) à neurulação secundária?

- a) Cranial.
- b) Caudal.**
- c) Média.
- d) Mediana.
- e) Caudal e mediana.

13) A formação do tubo neural tem início no:

- a) Início da terceira semana de desenvolvimento.
- b) Fim da sexta semana de desenvolvimento.
- c) Início da quarta semana de desenvolvimento.**
- d) Fim da segunda semana de desenvolvimento.
- e) Início da quinta semana de desenvolvimento.

14) NÃO são derivados das cristas neurais:

- a) Células do córtex das suprarrenais.**
- b) Gânglios autonômicos.
- c) Células C da tireoide.
- d) Partes do crânio.
- e) Melanócitos.

15) Cite um processo que não tem relação com crânioquise:

- a) Deficiência de vitamina B6.
- b) Deficiência de vitamina B12.
- c) Deficiência de ácido fólico.
- d) Ingestão de ácido valproico.
- e) N.d.a.**

16) Holoprosencefalia é devida:

- a) A não divisão da vesícula prosencefálica.**
- b) À divisão exacerbada da vesícula prosencefálica.
- c) À alteração anatômica em telencéfalo e diencéfalo.
- d) A não formação do prosencéfalo.
- e) À fusão do prosencéfalo com o mesencéfalo.

17) Qual a causa mais comum de retardo mental congênito?

- a) Abuso materno de álcool.**
- b) Tabagismo materno.
- c) Infecção por citomegalovírus.
- d) Toxoplasmose.
- e) Hidrocefalia.

18) Com quantas semanas de desenvolvimento já se pode mais precocemente inferir que já estão formadas as 6 camadas do isocórtex cerebral?

- a) 4 semanas.
- b) 7 semanas.
- c) 10 semanas.
- d) 13 semanas.**
- e) 16 semanas.

19) Qual dos problemas abaixo remete a um defeito de formação incompatível com a vida?

- a) Malformação de Arnold-Chiari.
- b) Hidrocefalia.
- c) Ciclopia.**
- d) Espinha bífida.
- e) Seio dérmico espinhal.

20) A hipotrofia cerebral está fortemente relacionada com:

- a) Craniosquise.
- b) Deficiência no estágio de proliferação.**
- c) Hidrocefalia.
- d) Deficiência no estágio de migração.
- e) Deficiência no estágio de diferenciação.

21) Quais as células de sustentação primordiais do sistema nervoso central?

- a) Neuroblastos.
- b) Espongioblastos.**
- c) Oligodendroblastos.
- d) Células mesenquimais.
- e) Células endodimárias.

22) Define espinha bífida oculta:

a) Depressão da pele no plano mediano dorsal, na região sacral, podendo estar ligada à dura-máter por um cordão fibroso.

b) Tipo grave de espinha bífida, que envolve a protrusão da medula espinhal e/ou das meninges através de um defeito no arco vertebral, podendo acompanhar meningoceles ou meningomieloceles.

c) Defeito no arco vertebral associado a uma falha no crescimento normal das metades embrionárias desse arco e na fusão dessas metades no plano mediano. Geralmente não apresenta sintomas clínicos, mas pode estar evidenciada por uma depressão com um tufo de pelos.

d) Tipo grave de espinha bífida, com medula espinhal aberta por defeitos na fusão das pregas neurais.

e) N.d.a.

23) Qual a sequência de formação das flexuras cefálicas, começando pelas iniciais?

a) Flexura pontinha, flexura cervical, flexura mesencefálica.

b) Flexuras pontinha e cervical em simultaneidade, flexura mesencefálica.

c) Flexuras mesencefálica e pontinha em simultaneidade, flexura cervical.

d) Flexuras cervical e mesencefálica em simultaneidade, flexura pontinha.

e) Flexura mesencefálica, flexuras cervical e pontinha em simultaneidade.

24) Que estrutura embrionária dá origem aos cones e bastonetes?

- a) Diencefalo.**
- b) Telencefalo.
- c) Endoderme.
- d) Cristas neurais.
- e) Mesoderme.

25) O cerebelo se origina:

- a) De espessamentos ventrais das placas basais.
- b) Da lâmina basal.
- c) Do teto endodimário.
- d) De espessamentos dorsais das placas alares.**
- e) Da região dorsal do prosencefalo.

Hipertensão Intracraniana

26) São mecanismos compensatórios na HIC (Hipertensão Intracraniana), exceto:

- a) Herniação do tecido cerebral;
- b) Redução do conteúdo venoso;
- c) Pode ocorrer aumento do volume do crânio, macrocrania;
- d) Redução do fluxo arterial;
- e) N.d.a;**

27) Do que é composta a tríade de Cushing:

- a) Diminuição da PAM, taquicardia e midríase;
- b) Aumento da PAM, bradicardia e excesso de gordura facial (fácies em lua cheia);
- c) Aumento da PIC, bradicardia e alterações no padrão respiratório;
- d) Aumento da PAM, bradicardia e alterações no padrão respiratório;**
- e) Diminuição da PIC, taquicardia e midríase;

28) Analise as afirmações que se relacionam com HIC e marque a correta:

a) Tumores mais volumosos sempre cursam com uma HIC maior do que comparados a tumores de pequenos volumes;

b) Processos infecciosos, como a meningite, cursam com HIC, pois o principal mecanismo é o aumento da produção de líquido pelos plexos coróides;

c) Quando a pressão intracraniana se encontra entre 5-20cmH₂O, não ocorre HIC, mesmo que o aumento da pressão seja súbito, pois os mecanismos de compensação sempre agem entre esses valores de pressões normais;

d) O tratamento da HIC, sempre é feito por procedimento cirúrgico descompressivo;

e) N.d.a;

29) Paciente com HIC sintomática com Glasgow 11 e evoluiu após certo tempo para Glasgow 7. Qual o procedimento mais correto a ser feito?

a) No primeiro momento a intubação já era indicada, pois o paciente tinha HIC sintomática.

b) A intubação no primeiro momento não está indicada pois o paciente tinha Glasgow 11 e a indicação só é feita com Glasgow menor que 10.

c) A indicação da intubação só está indicada no segundo momento, pois paciente evoluiu com Glasgow menor que 9.

d) A intubação não está indicada em nenhum momento, pois o Glasgow só serve para avaliar nível de consciência e não é parâmetro para intubação.

e) O correto seria encaminhar o paciente para a sala de cirurgia, pois se trata de um caso de cirurgia de emergência.

30) Pacientes com HIC grave podem apresentar posturas patológicas. São elas:

a) Decortificação: flexão dos braços em rotação interna com flexão das pernas e Descerebração: extensão dos braços em rotação externa com extensão das pernas.

b) Decortificação: extensão dos braços em rotação externa com extensão das pernas e Descerebração:

flexão dos braços em rotação interna e extensão das pernas.

c) Decortificação: flexão dos braços em rotação interna com extensão das pernas e Descerebração: extensão dos braços em rotação externa e flexão das pernas.

d) Decortificação: flexão dos braços em rotação externa com extensão das pernas e Descerebração: extensão dos braços em rotação interna e extensão das pernas.

e) Decortificação: flexão dos braços em rotação interna com extensão das pernas e Descerebração: extensão dos braços em rotação externa e extensão das pernas.

31) Qual o método padrão ouro para monitorização da pressão intracraniana?

a) Monitor de PIC intraventricular;

b) Monitor de PIC intraparenquimatoso;

c) Monitor de PIC subdural;

d) Monitor de PAM, medida indireta;

e) Monitorar a PA a cada 15 minutos;

32) Na Teoria de Monro-Kellie, os principais envolvidos são:

a) Sangue, cérebro e líquido;

b) Dura-máter e aracnoide;

c) Seios venosos durais;

d) Somente cérebro e líquido;

e) N.d.a.

33) De acordo com a hipótese de Monro-Kellie e o gráfico de Langfitt sobre a pressão intracraniana (PIC), é CORRETO afirmar:

a) O aumento da PIC é linear durante a fase em que o aumento da complacência cerebral é linear;

b) O aumento da PIC é linear durante a fase em que a redução da complacência cerebral é linear;

c) O aumento da PIC é linear durante a fase em que o aumento da complacência cerebral é exponencial;

d) O aumento da PIC é linear durante a fase em que a redução da complacência cerebral é exponencial;

e) N.d.a.

34) Mulher com diagnóstico de tumor cerebral e tomografia demonstrando edema cerebral. Qual a medicação indicada para diminuir o edema e consequentemente a pressão intracraniana, no caso exposto?

a) Manitol;

b) Salina hipertônica;

c) Tiopental;

d) Dexametasona;

e) Furosemida.

35) Paciente do sexo masculino, 23 anos, vítima de acidente automobilístico, dá entrada na emergência inconsciente, com escala de coma de Glasgow 07, anisocórico com midríase esquerda, PA 80/50 mmHg, FC 98 bpm, FR 24 ipm, SpO2 96%, T 36 °C. Com base no caso descrito acima, assinale a alternativa CORRETA.

a) A conduta inicial adequada deve incluir sedação, intubação orotraqueal, hiperventilação, terapia hiperosmolar com manitol e corticosteroide.

b) A conduta inicial adequada deve incluir sedação, intubação orotraqueal, hiperventilação e terapia hiperosmolar com solução salina hipertônica.

c) A conduta inicial deve ser estabilização da coluna cervical, seguida de realização de tomografia computadorizada de crânio e posterior intubação orotraqueal, caso se confirme lesão neurológica grave no exame de imagem.

d) Pode-se adotar uma conduta conservadora em relação à hipotensão presente no caso, até que se possa diagnosticar e controlar a possível fonte de sangramento.

e) N.d.a

36) Jon Snow, masculino, 15 anos, dá entrada no Pronto Atendimento com Glasgow 7 e história prévia relatada por familiares de cefaleias e vômitos há mais de 3 meses, convulsões há 2 semanas e pupilas anisocóricas no momento atual. Qual seria a melhor sequência de condutas?

a) Encaminhar imediatamente à Tomografia Computadorizada de Crânio;

b) Obtenção de vias aéreas pervias, estabilização ventilatória e hemodinâmica;

c) Encaminhar o paciente imediatamente ao Centro Cirúrgico aos cuidados do neurocirurgião;

d) Solicitar a avaliação da oftalmologia o mais rápido possível;

e) Após estabilização clínica, solicitação de uma Ressonância Nuclear Magnética, pois se trata, com certeza, de um tumor.

37) P.M., feminino, 37 anos, IMC- 33 kg/m2, vem apresentando cefaleia diária há 4 meses, às vezes acompanhada de náuseas e vômitos. Não apresenta sinais neurológicos focais. Exame de TC normais, com ventrículos simétricos, ao exame do LCR, evidencia-se aumento da pressão, mas aspectos citológicos e bioquímicos dentro dos limites normais. Não há relato de uso prévio de medicamentos. Ao exame de fundo de olho, observa-se papiledema. De acordo com o relato, qual a afirmação mais correta?

a) Trata-se de um tumor não evidenciado na TC, logo a indicação de uma RNM está indicada para confirmação diagnóstica;

b) Processo infeccioso é o diagnóstico mais provável e a punção lombar para análise de líquido deve ser repetida para confirmação diagnóstica;

c) Trata-se da síndrome do pseudotumor cerebral, onde se é dada por diagnóstico de exclusão de outras patologias;

d) Trata-se de pequenos acidentes vasculares cerebrais isquêmicos não evidenciados na TC e a RNM está indicada para confirmação diagnóstica;

e) N.d.a;

38) São cirurgias que servem para o tratamento da HIC:

- a) Craniectomia descompressiva;
- b) Retirada de lesões expansivas;
- c) Derivação ventrículo peritoneal;
- d) Terceiro ventriculostomia;
- e) Todas as anteriores;**

39) São medidas gerais no tratamento da HIC, exceto:

- a) Posição em decúbito dorsal e com a cabeça elevada a 30°;
- b) Controle rigoroso da glicemia;
- c) Osmoterapia;**
- d) Manter PPC > 60 mmHg;
- e) Normotermia.

40) Quanto à hipertensão intracraniana pode-se afirmar:

- a) Nem sempre é uma emergência médica.
- b) Monitorização da pressão intracraniana nunca está indicada no paciente em coma com tomografia do encéfalo normal.
- c) Corticosteroides estão proscritos no tratamento da hipertensão intracraniana.
- d) O melhor método de diagnóstico da pressão intracraniana elevada é a sua aferição direta.**
- e) As alternativas A e C estão corretas.

Coma e alterações do Nível de Consciência

41) Substitua adequadamente as letras (X e Y):

O (X) é a estrutura responsável pela ativação/inativação do (Y), mecanismo pelo qual controla os ciclos de vigília e sono.

- a) X: bulbo olfatório; Y: córtex
- b) X: Núcleo de Edinger Westphal; Y: Quiasma óptico
- c) X: SARA; córtex**
- d) X: Núcleo de Rembrandt; Y: SARA
- e) X: córtex Y: Núcleo de Edinger Westphal

42) São considerados estados (subjativos) da consciência, exceto:

- a) Hiperalerta
- b) Obnubilado
- c) Posição antálgica**
- d) Estuporoso
- e) NDA

43) É uma possível causa (metabólica) de rebaixamento da consciência/coma:

- a) Hipoglicemia
- b) Hiperglicemia
- c) Hepatopatia
- d) Nefropatia
- e) Todas anteriores**

44) São motivos pelos quais a escala de Glasgow hoje é largamente utilizada:

a) Avalia dados subjetivos, é uma escala complexa e teve grande aceitação/adesão pela classe médica

b) Avalia dados objetivos, é uma escala prática e teve grande aceitação/adesão pela classe médica

c) Avalia dados subjetivos, é uma escala prática e teve grande aceitação/adesão pela classe médica

d) Avalia dados objetivos, é uma escala complexa e teve pequena aceitação/adesão pela classe médica

e) Avalia dados subjetivos, é uma escala prática e teve pequena aceitação/adesão pela classe médica

45) Há algumas décadas, Graham Teasdale criou a escala de Glasgow, cuja pontuação vai de:

- a) 0 – 15
- b) 0 – 13
- c) 1 – 14
- d) 2 – 14
- e) 3 – 15**

46) Os parâmetros avaliados pela escala de Glasgow e seus respectivos scores (pontuação) máximos são:

- a) Resposta verbal (6); abertura ocular (5); resposta motora (4)
- b) Abertura bucal (4); abertura ocular (5); resposta motora (6)
- c) Resposta verbal (5); abertura ocular (5); resposta motora (5)
- d) Abertura bucal (4); resposta verbal (6); abertura ocular (5)
- e) NDA**

47) J.A.N., chega à urgência após acidente de moto, segundo a esposa “inconsciente”. Ao avaliá-lo, você percebe: Ele só abre os olhos quando você pressiona seu esterno; Ele apenas balbucia “xzzzzzzjkds” sem que você identifique qualquer palavra; Sempre que você faz uma pressão no esterno ele retira/tenta retirar sua mão do local. Sua pontuação na escala de Glasgow é:

- a) 6
- b) 7
- c) 8
- d) 9**
- e) 10

48) M.A.I., em atendimento em UTI, mantém olhos fechados diante de estímulo doloroso, mantém-se calado diante de qualquer estímulo (doloroso), sempre estende os MMSS diante de estimulação dolorosa. Seu Glasgow é:

- a) 2
- b) 3
- c) 4**
- d) 5
- e) NDA**

49) Você, intensivista, entra na sala de UTI para avaliação de seu paciente, quando seu colega diz que já estava examinando ele e lhe diz que seu paciente está em decorticação. Seu provável score seria:

- a) Abertura ocular: 2
- b) Resposta motora: 2
- c) Resposta motora: 3**
- d) Resposta verbal: 3
- e) NDA

50) H.A.S., homem, 30 anos, Glasgow 5. São exames úteis com o intuito de localizar a lesão, exceto:

- a) Reflexo córneo-palpebral
- b) Reflexo fotomotor
- c) Reflexo óculo-cefálico
- d) Reflexo de Moro**
- e) Reflexo óculo-vestibular



BOA PROVA!

Comentários quanto aos gabaritos questionados

Questão 2

Contestação 1 transcrita: Mesmo com a prova original está impossível decifrar a imagem.

Contestação 2 transcrita: Boa Tarde. Venho através deste, solicitar a anulação da 2ª questão.

Isto se deve ao fato de que a imagem disponibilizada na impressão das provas não estavam no seu melhor estado de qualidade, fato que dificultou a compreensão e, assim, prejudicou diretamente a resolução do enunciado. Entretanto, reconheço que foram medidos esforços por parte dos diretores para complementar a deficiência da impressão, no entanto, considero não terem sido eficazes. Pois, levando em consideração, que observar a imagem original passada de mesa em mesa, não é inteiramente igual a tê-la impressa na prova. E considerando que o tempo que a imagem foi passando de mesa em mesa não foi igual para cada candidato, acredito que a questão 2 não atende aos princípios de igualdade de oportunidades que todos deveriam ter no processo seletivo. Portanto, peço que encontrem a melhor posição resolutive de tal problema.

Aproveito a oportunidade também para parabenizar toda Neuroliga pelo empenho e belo trabalho na aula e processo seletivo. Até mais.

Contestação 3 transcrita: Boa noite integrantes da Neuroliga-se. Venho pedir, através deste e-mail, que a QUESTÃO 2 da prova seja ANULADA. Como não estou sugerindo uma alteração de gabarito, e sim, uma anulação, dispensarei referências bibliográficas como justificativa de minha proposta. O motivo pelo qual, creio (e não só eu) que a questão deva ser anulada é a péssima qualidade da imagem impressa na prova. O Ligante Victor, gentilmente, mostrou uma outra versão da imagem (menos pior). Fato que ajudou um pouco, mas não foi tão efetivo, visto que, a qualidade desta ainda não era das melhores e foi passada de forma rápida, sem um tempo maior de análise. Diante disse, e de comentários de vários colegas sobre a péssima qualidade daquela imagem, peço a anulação dessa questão, para que ninguém seja prejudicado. Agradeço muito vocês pela atenção.

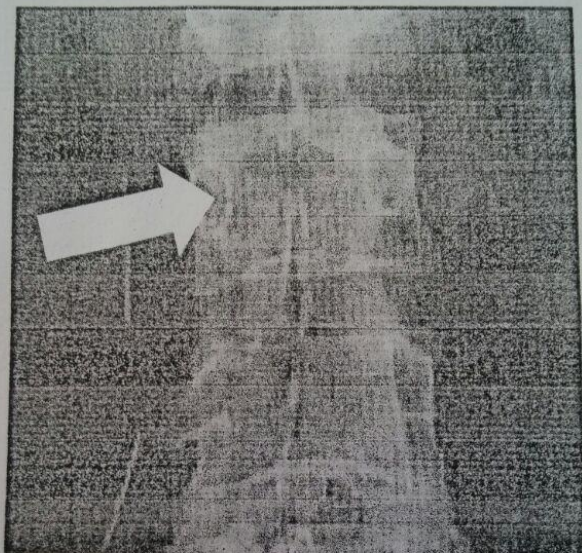
Contestação 4 transcrita: Oi, sugiro que a questão 2 da prova, cujo o gabarito é letra C, seja anulada. O pedido de anulação é decorrente da ruim impressão da imagem na prova, que impossibilitou uma clara avaliação dos elementos da imagem impressão. Diante disso, para evitar prejuízos no processo seletivo, sugiro que a questão seja anulada para uma maior equidade avaliativa. Agradeço muito a atenção.

Resposta da Neuroliga: Na página 446 do livro texto “Anatomia Orientada para a Clínica” de Moore (sexta edição), são explicados os pontos radiológicos da coluna vertebral, onde foi demonstrada a localização exata do pedículo. Foi feita uma análise da figura colocada na prova e, por unanimidade de toda a diretoria, a figura está claramente apontando para o pedículo, sendo as demais opções demasiado distantes da seta. A figura original também foi passada aos alunos no momento da prova para o esclarecimento de dúvidas.

Segue abaixo a foto da xérox da prova, a qual foi a entregue aos aspirantes.

e) Nenhum item está correto.

2) Qual é a estrutura em destaque na radiografia:



- a) Faceta articular inferior
- b) Processo transversos
- c) Pedículo
- d) Processo espinhoso
- e) Faceta articular superior

Questão 6

Contestação transcrita: No slide do professor tem

flexão 10

extensão 20

logo faz mais extensão!!!

Resposta da Neuroliga: A questão foi elaborada a partir do livro texto “Anatomia Orientada para a Clínica” de Moore, onde está claramente citado que “o principal movimento é de flexão”. Isso se encontra na página 463 da sexta edição.

Questão 7

Contestação transcrita: o correto seria Cervical e Lombar

Resposta da Neuroliga: A questão foi elaborada a partir do livro texto “Anatomia Orientada para a Clínica” de Moore, onde está claramente citado que “a flexão da coluna vertebral é máxima na região cervical”. Isso se encontra na página 466 da sexta edição.

Questão 26

Contestação transcrita: A dúvida está na questão abaixo. Gabarito informado: letra E; Tive dúvidas em relação, pois marquei a alternativa A, e não entendi bem porque a herniação do tecido cerebral é um mecanismo compensatório, visto que são massas localizadas que bloqueiam a circulação do LCR, levando, conseqüentemente a uma elevação da pressão intracraniana e não a uma compensação da mesma (slides 33 e 34 do arquivo anexado, o qual estava disponível no blog da liga). E também está na apostila de hipertensão intracraniana pag. 138 falando sobre a contra-indicação de colheita do LCR na cisterna magna ou no fundo-de-

saco lombar quando existe HIC, pois pode agravar ou desencadear hérnia encefálica com todas as suas consequências. Sendo assim, eu pude concluir que a herniação não é um método compensatório e sim de agrave para a HIC, por isso marquei a alternativa A.

Resposta da Neuroliga: Contestação carece de referência bibliográfica. Porém, sabe-se que os mecanismos de compensação são originados para se manter a pressão intracraniana mais próximo do normal, quando se há um aumento da mesma. E a herniação ocorre para diminuir a pressão nesse compartimento. Exemplificando, caso se tenha um processo expansivo em região frontal esquerda, há uma herniação do giro do cíngulo para o lado direito pela borda livre da foice cerebral, afim de reduzir a pressão naquele compartimento esquerdo frontal, porém sabe-se que pode ocorrer eventos patológicos decorrente da herniação. Assim como a redução do fluxo arterial que é um mecanismo compensatório, pode trazer consequências patológicas após certo tempo.

Questão 29

Contestação transcrita: Sedação deve ser o primeiro meio utilizado já que se trata de HIC sintomática¹

pct instável???

Barbitúricos: o uso de barbitúricos na HIC está relacionado à sua capacidade de reduzir o metabolismo cerebral e o FSC nas áreas onde o acoplamento metabólico está preservado, diminuindo a PIC.

Não posso afirmar que não vou intubar pq o Glasgow é 11...posso intubar até com glasgow 15 desde que explique pq estou intubando.

ex: prevenir a broncoaspiração

LOGO : No primeiro momento a intubação já era indicada, pois o paciente tinha HIC sintomática.

Resposta da Neuroliga: Contestação não traz nenhuma referência bibliográfica. Sabe-se que o principal parâmetro para se intubar o paciente é quando esse apresenta Glasgow menor ou igual a 8. E a indicação de intubação em pacientes com HIC sintomático é relativa, podendo esse apresentar cefaleias de baixa intensidade com piora progressiva, onde no primeiro momento não há nenhuma indicação de intubação apesar da HIC sintomática. Sendo o item C, com a indicação clássica e clara de indicação de intubação.

Questão 34

Contestação 1 transcrita: Por que não seria Manitol? No material da leitura recomendada (Cap. De HIC, pág. 141) diz o seguinte:

"Redução de Edema Cerebral

Muitas afecções do encéfalo ocasionam aumento do seu conteúdo hídrico, que, por sua vez, aumenta a PIC. A redução do edema encefálico por meio de soluções hipertônicas ou corticóides é um recurso valioso e indispensável, principalmente em processos expansivos.

...A solução de manitol é amplamente utilizada no tratamento da HIC qualquer que seja a sua causa, principalmente quando se deseja reduzir rapidamente a PIC."

Endendi o motivo do uso da Dexametasona, mas onde inviabiliza o uso do manitol?

Contestação 2 transcrita: A questão 34 da prova tem como resposta certa o uso de dexametasona, a qual certamente deve fazer parte da prescrição. Entretanto outra opção também se encaixaria (o item A) que indica o uso de manitol, segundo a própria biografia disponibilizada devemos fazer uso do manitol, mesmo que por tempo limitado para evitar suas complicações.

Resposta da Neuroliga: Processos expansivos cerebrais são mais facilmente compensados, pois a sua evolução é lenta e o processo de edema cerebral formado acompanha a sua expansão progressiva. O uso de manitol tem um importante papel na redução de edema cerebral, como mostra a referência, porém o seu uso é indicado quando se trata da redução rápida do edema cerebral. Já o corticosteroide não tem eficiência quando se trata de redução rápida, sendo essa indicada principalmente em TCE, porém é a

droga de escolha quando se quer reduzir edema formado por processos lentos como o dos tumores. A questão nos fala que uma paciente tem um tumor cerebral e que foi evidenciado edema pela tomografia, e nos pede a droga de escolha para o caso, o que seria a indicação clássica de corticosteroide. Por entender que o material disponibilizado para o estudo não foi claro quanto a essa distinção, ocorrerá mudança no gabarito.

Questão 35

Contestação transcrita: A questão 35 refere que devemos partir direto para a intubação orotraqueal, sem considerar a possibilidade de uma fratura cervical, o ATLS é claro quanto a ordem dos procedimentos na avaliação primária, antes da intubação deve ser realizada análise das vias aéreas e estabilização com colar cervical em todo politraumatizado.

Resposta da Neuroliga: Contestação não traz claramente a referência bibliográfica, somente citando o ATLS. Porém na questão, claramente se tratando de um TCE com sinais de HIC, pede-se a alternativa CORRETA, querendo que o candidato saiba qual das alternativas tem uma sequência correta de abordagens. Na letra A, o uso de corticosteroide não é indicado pois se trata de um TCE, na letra B, tem-se a sequência correta visando estabilizar o paciente e reduzir a sua HIC, na letra C, não se pode realizar tomografia computadorizada de crânio sem a estabilização do paciente e, logicamente, a intubação orotraqueal está indicada no primeiro momento, pois tem Glasgow 7, e na letra D, não se faz conduta conservadora no caso. Portanto, só é possível a marcação de um item.

Questão 44

Contestação transcrita: O PROFESSOR AFIRMOU EM AULA QUE A ESCALA DE GLASGOW É BASTANTE SUBJETIVA, ANOTEI...

EX: Palavras inapropriadas / Sons incompreensíveis

Resposta da Neuroliga: O professor falou claramente durante a aula que um dos motivos pelo qual a escala de Glasgow é hoje atualmente bastante utilizada foi pelo fato de ela avaliar dados objetivos: abertura ocular, resposta verbal (sons incompreensíveis, palavras inapropriadas, confusão, orientado; são todos dados objetivos, perfeitamente distinguíveis um dos outros se o examinador souber o que significam cada um), resposta motora (também dados objetivos e passíveis de distinção por qualquer examinador que conhece cada dado a ser procurado). Outro grande motivo pelo qual ela foi incorporada com sucesso pela comunidade médica foi a sua praticidade (qualquer generalista razoavelmente bem formado sabe utilizar a escala para avaliação, uma vez que ela é rápida, dividida em três tópicos claros, com pontuação bem definida, de fácil cálculo, não sendo nem preciso consultar a escala para uma grande parte dos médicos por já tê-la memorizado). Se fizer a comparação com as outras escalas (Jouvet, Moscou), perceber-se-á como o cálculo nestas são bem mais difíceis. Além dessas duas razões supracitadas, deve-se ressaltar a grande aceitação pela classe médica, que contribuiu para uma incorporação cada vez maior da escala. Este último fator foi demonstrado em sala de aula por um gráfico temporal, o qual mostrou uma utilização cada vez maior da escala nas atividades médicas com o passar do tempo.

Questão 48

Contestação transcrita: O gabarito é letra C, porém acredito que a resposta correta é letra E, pois o fato do paciente estender os membros superiores não caracteriza tipicamente o padrão de descerebração (que receberia pontuação 2 na escala de Glasgow), pois para ser considerado descerebração é preciso mais do que apenas estender os membros superiores: "sinergismo postural extensor (descerebração): postura em que ocorre adução, extensão, hiperpronação do membro superior, e extensão, flexão plantar do membro inferior..." Quando a questão fala simplesmente que o paciente estende o membro, mas não especifica os outros componentes do padrão extensor, não dá para caracterizar descerebração. Então depois de fazer a soma de 1 (ausência de reposta para abertura ocular) + 1 (ausência de resposta verbal), chega-se 2, mas o item resposta motora fica sem pontuação, pois como falei não dá para dizer que só a extensão do MMSS é descerebração e recebe 2. Por isso, marquei NDA pois sem a pontuação da resposta motora não dá pra chegar a pontuação da escala de Glasgow nesse caso.

"sinergismo postural extensor(descerebração): postura em que ocorre adução, extensão, hiperpronação do membro superior, e extensão, flexão plantar do membro inferior..." (Fonte: A neurologia que todo médico deve saber, 2ª edição, Luiz Alberto Bacheschi e Ricardo Nitrini)

Resposta da Neuroliga: Paciente mantém olhos fechados diante de estímulo doloroso: score 1. Paciente mantém-se calado diante de estímulo doloroso: score 1. Sempre estende os braços diante de estímulo doloroso: a ideia inicial da questão era fazer com que os estudantes identificassem o padrão extensor no paciente, porém, como entendemos que a simples extensão dos MMSS não caracteriza totalmente a descerebração (extensão dos MMSS, braços em adução, antebraços em pronação, flexão de punhos e dedos, extensão nos joelhos, flexão plantar; score 2), o aluno poderia pensar em “retirada inespecífica” (score 4). Sendo assim, com o intuito de não prejudicar nenhuma das partes pensantes, consideramos duas respostas para a questão.



LIGA ACADÊMICA DE NEUROCIÊNCIAS DE SERGIPE

PROCESSO SELETIVO 2014

13/05/2014

Nome		Nº	
------	--	----	--

FOLHA DE RESPOSTA

	A	B	C	D	E		A	B	C	D	E
01						26					
02						27					
03						28					
04						29					
05						30					
06						31					
07						32					
08						33					
09						34					
10						35					
11						36					
12						37					
13						38					
14						39					
15						40					
16						41					
17						42					
18						43					
19						44					
20						45					
21						46					
22						47					
23						48					
24						49					
25						50					



Nome		Nº	
------	--	----	--

GABARITO

01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50