



## LIGA ACADÊMICA DE NEUROCIÊNCIAS DE SERGIPE

PROCESSO SELETIVO 2015

22/07/2015

### 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.

\* 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, e preencha o 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 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. As marcações assinaladas no CADERNO DE QUESTÕES não serão levadas 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 **1h30min**.
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 2015

22/07/2015

### Anatomia da Coluna Vertebral

1) Alguns sangramentos nas carótidas comuns podem ser controlados comprimindo-se o sulco localizado entre o tubérculo anterior e o corpo de qual vértebra?

- a) C2.
- b) C3.
- c) C4.
- d) C5.
- e) C6.

2) Marque a alternativa correta:

I - As cifoses cervical e lombar são curvaturas secundárias que resultam da extensão a partir da posição fetal fletida.

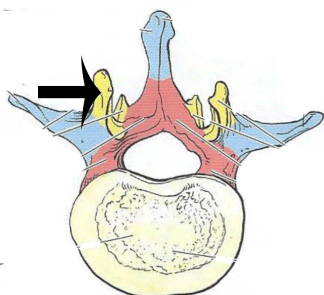
II - A cifose lombar torna-se aparente quando crianças de 1 a 2 anos começam a assumir a postura vertical, ficar de pé e caminhar.

III - A flexibilidade proporcionada pelos discos Intervertebrais é limitada passivamente pelos ligamentos longitudinais e articulações dos processos articulares.

IV - A escoliose é caracterizada por uma curvatura lateral anormal acompanhada por rotação das vértebras. Os processos espinhosos giram em direção à concavidade da curvatura anormal e, quando o indivíduo se curva para a frente, as costelas giram posteriormente (protraem-se) no lado da convexidade aumentada.

- 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.

3) A estrutura apontada pela seta na figura abaixo tem como principal função:



- a) Fixação muscular
- b) Movimento.
- c) Proteção da medula espinhal.
- d) Sustentação do peso corporal.
- e) Restrição de movimento.

4) O processo uncinado é típico das vértebras:

- a) Cervicais.
- b) Torácicas.
- c) Lombares.
- d) Sacrais.
- e) Coccígeas.

5) Ao tentar apalpar o processo espinhoso da 2ª vértebra cervical, o médico deve tomar como base o (a):

- a) Sulco nucal.
- b) Sulco longitudinal mediano.
- c) Tubérculo carótico.
- d) Vértebra proeminente.
- e) Ligamento supraespinhal.

6) Na coluna vertebral, existe uma vértebra em especial que é muitas vezes utilizada como referência para início de contagem. Esta vértebra é conhecida como vértebra proeminente devido ao fato de seu processo espinhoso poder ser palpado com maior facilidade. Marque a opção que contenha corretamente o nome da vértebra proeminente:

- a) T3.
- b) Atlas.
- c) C5.
- d) T2.
- e) C7.

7) Esses ossos estão na parte mais estreita do dorso e seus processos espinhosos são visíveis quando a coluna vertebral é fletida. São distinguidos por seus corpos maciços, lâminas rígidas e pela ausência de fôveas costais. Seus corpos, vistos de cima, possuem formas de rim e seus forames vertebrais variam de ovais a triangulares. Marque a opção que contenha o tipo vertebral descrito acima:

- a) Lombar.
- b) Coccígeo.
- c) Sacral
- d) Cervical.
- e) Torácico.

8) Complete a frase: \_\_\_\_\_ é caracterizada por inclinação anterior da pelve (há flexão da parte superior do sacro ou rotação anteroinferior — nutação), com aumento da extensão das vértebras lombares.

- a) A escoliose funcional.
- b) A lordose.
- c) A cifose.
- d) A hiperlordose lombar.
- e) A hipercifose lombar.

9) Em um jogo de golfe, um jogador, em um movimento brusco, sofreu uma protrusão no disco intervertebral L3-L4 com compressão nervosa. Qual o mais provável nervo afetado?

- a) T12.
- b) L3.
- c) L4.
- d) L5.
- e) L2.

10) Complete a frase: Uma anomalia congênita comum da coluna vertebral é a \_\_\_\_\_, na qual os arcos neurais de L5 e/ou S1 não se desenvolvem normalmente e se fundem posteriormente ao canal vertebral. O local do defeito é frequentemente é indicado por um tufo de pelos.

- a) Espinha bífida oculta.
- b) Meningocele.
- c) Meningomielocele.
- d) Hidrocefalia.
- e) Espinha bífida cística.

### **Embriologia SNC**

11) Das seguinte estruturas, qual delas não se origina das cristas neurais?

- a) Gânglios espinhais.
- b) Gânglios cranianos.
- c) Dura-máter.
- d) Pia-máter.
- e) Todas as alternativas estão corretas.

12) L.D.C, feminina, 5 anos, vai à consulta no dermatologista por apresentar pequena depressão em região de L5 e S1 com pequeno tufo de pelos, nega outras queixas. O que o dermatologista deve fazer?

- a) Encaminhar rapidamente ao neurocirurgião por aquela ser uma lesão de urgência que pode levar a compressão da medula da criança e morte em poucos dias.
- b) Encaminhar à Neurologia para melhor avaliação de uma possível Espinha Bífida Cística, porém acalmar a mãe explicando que essa lesão leva a defeitos funcionalmente significativos da medula espinhal em apenas uma pequena porcentagem de crianças.
- c) Encaminhar à Neurologia para melhor avaliação de uma possível Espinha Bífida Oculta, porém acalmar a mãe explicando que essa lesão

leva a defeitos funcionalmente significativos da medula espinhal em apenas uma pequena porcentagem de crianças.

- d) Encaminhar a criança à endocrinologia por se tratar por uma provável alteração hormonal levando a discreto início de hirsutismo.
- e) Nenhuma das alternativas anteriores.

13) M.N.D, 25 anos, masculino, comparece ao ambulatório de Neurologia com história de epilepsia de difícil controle, relatando já ter procurado ajuda de outros médicos, mas sem resultado satisfatório após o uso dos medicamentos mais comuns. O que você espera observar na RM do encéfalo desse paciente?

- a) Displasias corticais, que representam defeitos na migração dos neuroblastos.
- b) Área de maior intensidade de sinal em região parietal na sequência de difusão, resultado de possível microinfarto recente.
- c) Absolutamente nada, a RM com certeza estará dentro dos padrões de normalidade.
- d) Aumento dos ventrículos laterais, indicando Hidrocefalia.
- e) Apagamento dos sulcos do encéfalo por provável edema cerebral.

14) RN masculino, apresenta-se com lesão externa de aspecto cístico com exposição do tecido nervoso, recoberta por uma fina camada epitelial contendo líquido, além da medula e raízes espinhais. Sobre essa lesão, marque a alternativa correta:

- a) Essa criança apresenta uma espinha bífida com meningocele.
- b) Essa lesão não se relaciona com deficiência de ácido fólico na gestação da mãe.
- c) Normalmente é assintomática.
- d) A espinha bífida com meningomielocele é uma anomalia mais rara, porém muito mais grave do que a espinha bífida com meningocele.
- e) Nenhuma das alternativas anteriores.

15) Ainda em relação ao caso clínico da questão 14, o defeito apresentado pela criança ocorreu na:

- a) Neurulação primária.
- b) Neurulação secundária.
- c) Migração.
- d) Proliferação.
- e) Histogênese.

16) Qual das estruturas abaixo se origina da placa basal?

- a) Cerebelo.
- b) Cornos ventrais cinzentos da medula.
- c) Núcleos cocleares e vestibulares.
- d) Cornos dorsais cinzentos da medula.
- e) Alternativas b e c estão corretas.

17) Qual estrutura é responsável por induzir o ectoderma sobrejacente a se diferenciar em placa neural?

- a) Endoderma.
- b) Notocorda.
- c) Mesoderma paraxial.
- d) Alternativas b e c estão corretas.
- e) Alternativas a, b e c estão corretas.

18) Marque a alternativa correta:

- a) A microcefalia é uma doença consequente de uma alteração genética autossômica dominante.
- b) A agenesia do corpo caloso não se relaciona a crises convulsivas.
- c) Dilatação do ventrículo lateral e do terceiro ventrículo relaciona-se a obstrução do aqueduto cerebral.
- d) O período até as 8 primeiras semanas do desenvolvimento humano é o de maior sensibilidade para danos ao cérebro do feto resultantes de grandes doses de radiação.
- e) Nenhuma das alternativas anteriores.

19) Assinale a alternativa incorreta:

- a) Suplemento de ácido fólico tomado antes da concepção e continuado por pelo menos três meses durante a gravidez reduz a incidência de defeitos do tubo neural.
- b) O uso do anticonvulsivante ácido valproico não traz riscos de defeitos do tubo neural quando tomado no início da gestação.
- c) O alcoolismo materno durante o período fetal é contribuinte para o aparecimento de alterações congênitas do encéfalo.
- d) A exposição materna a certos agentes infecciosos, como o citomegalovírus, pode contribuir para a formação de microcefalia no feto.
- e) A estenose congênita do aqueduto cerebral pode estar relacionada a um parto prematuro com hemorragia intraventricular.

20) F.D.A., feminina, 34 anos, grávida, foi submetida à avaliação dos níveis de alfa-fetoproteína (AFP) no líquido amniótico. Sobre esse exame, assinale a alternativa correta:

- a) Níveis baixos de AFP levam à suspeita de Espinha Bífida Cística.
- b) Além desse exame, a Espinha Bífida Cística pode ser visualizada no exame do ultrassom apenas a partir da 20 semana se gestação, quando a coluna vertebral passa a ser evidenciada.
- c) A AFP não se eleva no soro sanguíneo materno.
- d) A amniocentese realizada nessa paciente é recomendada caso os níveis de AFP estejam baixos no soro materno para, então, determinar o seu nível no líquido amniótico.
- e) A amniocentese realizada nessa paciente é recomendada caso os níveis de AFP estejam elevados no soro materno para, então, determinar o seu nível no líquido amniótico.

## **Hipertensão Intracraniana (HIC)**

21) É o segundo mecanismo compensatório na HIC:

- a) Herniação do tecido cerebral.
- b) Redução do conteúdo venoso.
- c) Saída de Líquor do compartimento intracraniano.
- d) Redução do fluxo arterial.
- e) Nenhuma das alternativas anteriores.

22) Compõem a tríade de Cushing:

- a) Queda da PAM, taquicardia e midríase.
- b) Elevação da PAM, bradicardia e disforia.
- c) Elevação da PAM, bradicardia e arritmia respiratória.
- d) Elevação da PIC, bradicardia e arritmia respiratória.
- e) Nenhuma das alternativas anteriores.

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

- a) O primeiro mecanismo através do qual a HIC influi no fluxo sanguíneo cerebral é o aumento do diâmetro dos vasos encefálicos, acarretando queda da resistência vascular encefálica.
- b) A tríade de Cushing é ocorre em cerca de 60% dos casos de HIC e é ocasionada por hipoperfusão hipofisária.
- c) Quando a pressão intracraniana se encontra entre 5-20 cm H<sub>2</sub>O, 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) A Hipertensão Arterial crônica desvia a faixa de pressão de perfusão cerebral para níveis superiores, mas não bloqueia o mecanismo de autorregulação do fluxo sanguíneo cerebral.
- e) Nenhuma das alternativas anteriores.

24) Paciente trazido por USA após acidente de trânsito com TCE, HIC sintomática, com Glasgow 9 classificado pelo médico do SAMU. Evoluiu após certo tempo, já sob os cuidados intra-hospitalares, com abertura ocular somente mediante dor, emissão de sons incompreensíveis e movimentos inespecíficos de retirada de estímulo. Qual a conduta precoce mais adequada a ser feita a partir dessa evolução?

- a) Encaminhar o paciente para a sala de cirurgia, pois se trata de um caso de emergência.
- b) Exame de fundo de olho.
- c) Hidratação vigorosa com Ringer Lactato.
- d) Prescrição de diuréticos, com preferência à hidroclorotiazida.
- e) Intubação para manter pérvias as vias aéreas.

25) Qual o método mais fidedigno para monitorização da pressão intracraniana (PIC)?

- a) Monitor de PIC intraparenquimatoso.
- b) Monitor de PIC subdural;

- c) Monitor de PIC epidural.
- d) Monitor de PIC intraventricular.
- e) Monitor de PIC raquidiano.

26) Acerca dos sinais e sintomas de HIC, pode-se afirmar:

- a) Edema de papila é o sinal mais característico, apesar de não ter absoluta especificidade, e resulta da compressão da veia central da retina pelo líquido.
- b) Os componentes da tríade de Cushing geralmente aparecem horas após o achado de ondas em platô no monitor da PIC.
- c) Um sinal característico em crianças é o "som de pote rachado", obtido a partir da ausculta do crânio.
- d) Em etiologia neoplásica primária, os nervos cranianos estão frequentemente envolvidos. E o par craniano ocular mais costumeiramente acometido é o 3º par.
- e) Nenhuma das alternativas anteriores.

27) Sobre a pressão intracraniana (PIC) e sua monitorização, marque o item **incorreto**:

- a) Os valores normais da PIC se situam abaixo de 15 mm Hg.
- b) As ondas B, ou em platô, podem aparecer em condições fisiológicas, mas costumam ser evidenciadas em disfunções encefálicas.
- c) As ondas A são consideradas patológicas.
- d) O aumento da PIC é linear durante a fase em que a redução da complacência cerebral é exponencial.
- e) O desaparecimento das ondas de pressão decorre de falência vasomotora e implica mau prognóstico.

28) M.S.V., sexo masculino, 16 anos, trazido à urgência com Glasgow 7 e história prévia de cefaleias e vômitos com início há 5 meses, convulsões com início há 3 semanas e, no exame físico atual, pupilas anisocóricas. Qual seria a melhor sequência de condutas?

- a) Encaminhar imediatamente para realizar Tomografia Computadorizada de encéfalo.
- b) Obter perviedade de vias aéreas, estabilização ventilatória e hemodinâmica.
- c) Instituir hiperventilação discreta, ringer lactato e dopamina.
- d) Solicitar a avaliação urgente da oftalmologia.
- e) Após estabilização clínica, solicitar Ressonância Nuclear Magnética, pois se trata, com certeza, de um tumor.

29) Em traumatismo cranioencefálico, pode ocorrer perda da autorregulação do fluxo sanguíneo cerebral, levando ao aumento do volume sanguíneo local e aumento da pressão intracraniana. Qual a alternativa mais indicada para reduzir o volume sanguíneo cerebral nesses casos?

- a) Punção lombar.

- b) Hiperventilação.
- c) Manitol 1,5-2 g/Kg.
- d) Dexametasona 10 mg, com manutenção de 4 mg a cada 4-6 horas.
- e) Derivação ventricular peritoneal.

30) As ondas em platô encontram-se frequentes e com grande amplitude, e há comprometimento do tônus vascular e paralisia do mecanismo vasopressórico, acarretando aumento do volume sanguíneo encefálico, acenando a HIC. Os sintomas e sinais da HIC tornam-se exuberantes, havendo comprometimento do nível de consciência, alterações da pressão arterial, da frequência cardíaca e do ritmo respiratório. Nesta fase, porém, ainda há possibilidades de regressão do quadro clínico, desde que a HIC seja tratada adequadamente.

De que fase do quadro clínico de HIC o texto acima está falando?

- a) Primeira.
- b) Segunda.
- c) Terceira.
- d) Quarta.
- e) Nenhuma das alternativas anteriores.

### **Traumatismo Cranioencefálico (TCE)**

31) V.H.S, 19 anos, vítima de ferimento por arma de fogo (FAF), chegou à unidade de urgência para avaliação do neurocirurgião. Aos estímulos dolorosos, ele mantinha os olhos fechados, não apresentava resposta verbal e admitia postura de flexão, adução do cotovelo, punhos e dedos dos membros superiores em hiperextensão, flexão plantar e rotação interna dos membros inferiores. Sua pontuação na Escala de Coma de Glasgow é:

- a) 3.
- b) 4.
- c) 5.
- d) 6.
- e) 7.

32) Ainda sobre o paciente da questão acima, aos estímulos luminosos, ele apresentava-se anisocórico, com midríase arreativa direita. É provável que ele tenha uma lesão:

- a) Na via simpática da inervação pupilar, localizada no diencéfalo, causada por uma herniação uncal.
- b) Na via simpática da inervação pupilar, localizada no diencéfalo, causada por uma lesão na cadeia ganglionar simpática.
- c) Na via parassimpática da inervação pupilar, localizada no mesencéfalo, causada por uma herniação uncal.
- d) Na via parassimpática da inervação pupilar, localizada no mesencéfalo, causada por uma herniação do giro do cíngulo.
- e) Na via parassimpática da inervação pupilar, localizada na ponte, causada por uma herniação uncal.

33) Qual das opções abaixo nunca é uma indicação para Tomografia Computadorizada após um TCE?

- a) Cefaleia holocraniana.
- b) Glasgow 14.
- c) Vômitos seriados.
- d) Perda de consciência apenas no momento do trauma.
- e) Gravidez.

34) R.A.B, 33 anos, vítima de acidente de moto sem uso de capacete, chega ao serviço de urgência para a avaliação do neurocirurgião. Relata não se lembrar do acidente, cefaleia muito intensa do lado direito, estava isocórico e tinha uma pontuação de 14 na escala de Glasgow. Na tomografia, foi encontrado um pequeno sangramento em forma de lente biconvexa em região parieto-temporal direita. Que sangramento era esse?

- a) Contusão cerebral.
- b) Hematoma extradural.
- c) Hematoma subdural.
- d) Hematoma subaracnoide.
- e) Hemorragia intraparenquimatosa.

35) Sobre o Hematoma Subdural Agudo, responda a afirmativa correta:

- a) É mais comum ser um sangramento arterial, apresenta-se em forma de lente biconvexa na TC e está relacionado com fraturas e traumas de baixa energia.
- b) É mais comum ser um sangramento venoso, apresentando-se em forma de lente biconvexa na TC e está relacionado com fraturas e traumas de baixa energia.
- c) É mais comum ser um sangramento arterial, apresenta-se de forma laminar na TC e está relacionado com possíveis contusões e traumas de alta energia.
- d) É mais comum ser um sangramento venoso, apresenta-se de forma laminar na TC e está relacionado com possíveis contusões e traumas de alta energia.
- e) É mais comum ser um sangramento arterial, apresenta-se de forma laminar na TC e está relacionado com possíveis contusões e traumas de baixa energia.

36) O que se deve suspeitar primeiramente em pacientes vítimas de TCE que demoram mais de 6 horas para recobrar a consciência?

- a) Lesão axonal difusa.
- b) Contusão cerebral.
- c) Isquemia cerebral.
- d) Hematoma extradural.
- e) Hematoma subdural.

37) A Doutrina de Monro-Kellie estabelece que o encéfalo reside em um continente inelástico (o crânio) e que o volume intracraniano deve persistir constante. O volume intracraniano é de aproximadamente 1500 mL,

sendo constituído 80% cérebro, 10% líquido e 10% sangue. O aumento de um compartimento (Líquor, Sangue, Encéfalo) deve ser compensado pela diminuição do outro compartimento ou haverá aumento da pressão intracraniana. São mecanismos compensatórios, exceto:

- a) Deslocamento de Líquor do compartimento intracraniano para o compartimento intratecal.
- b) Deslocamento de sangue venoso para as veias jugulares.
- c) Deslocamento de sangue arterial para o sistema carotídeo externo.
- d) Deslocamento tecido cerebral (hérnias).
- e) Deslocamento de líquido do compartimento intracraniano para o compartimento entre a dura-máter e a aracnoide.

38) B.A.S, vítima de acidente automobilístico de alto impacto, chegou à urgência apresentando um valor de 7 na Escala de Coma de Glasgow (1,2,4) e com pressão intracraniana de 21 mmHg. As opções abaixo são condutas que podem ser seguidas para tratamento desse paciente, exceto:

- a) Iniciar tratamento com Manitol ou Corticoide.
- b) Evitar sedação para avaliar melhor o paciente.
- c) Fazer hipotermia.
- d) Fazer cirurgia para drenagem de LCR.
- e) Hiperventilação controlada.

39) Não é uma indicação de tratamento cirúrgico em paciente vítimas de TCE:

- a) Paciente com rebaixamento de nível de consciência, déficit focal e evidência de edema cerebral.
- b) Hemorragia Extradural com volume > 30 cm<sup>3</sup>.
- c) Paciente com hemorragia intraventricular com sintomatologia evidente de hipertensão intracraniana.
- d) Qualquer tipo de sangramento intracraniano.
- e) Hematoma Subdural agudo com deslocamento da linha média > 5 mm.

40) A imagem abaixo é característica de:



- a) Hematoma subdural agudo.

- b) Hematoma subdural crônico.
- c) Hematoma epidural.
- d) Hematoma subaracnóidea.
- e) Contusão cerebral.

### **Traumas de Nervos Periféricos**

41) Considerando a estrutura de um nervo periférico, é correto afirmar que os fascículos nervosos estão limitados por:

- a) Epineuro.
- b) Perineuro.
- c) Mesoneuro.
- d) Endoneuro.
- e) Nenhuma das alternativas anteriores.

42) O trauma de nervos periféricos oferece um desafio ao neurocirurgião, com opções de tratamento que devem ser individualizadas de acordo com o mecanismo que originou a lesão nervosa. A exploração com reparo imediato, após trauma de grandes nervos periféricos, está indicada na seguinte situação específica:

- a) Ferimentos por arma de fogo.
- b) Feridas corto-contusas com laceração do nervo.
- c) Lesões fechadas por compressão e estiramento agudo de nervos.
- d) Feridas incisivas com transecção do nervo provocadas por objeto cortante afiado.
- e) Nenhuma das alternativas anteriores.

43) Paciente de 40 anos de idade refere lesão causada por apoiar a face interna do braço na parte posterior de uma cadeira por um longo período de tempo. Isto aconteceu, após o indivíduo embriagar-se. Com base nesses dados, assinale a alternativa correta:

- a) O nervo acometido é o radial. É um exemplo típico de neuropraxia.
- b) O nervo acometido é o radial. É um exemplo típico de axonotmese.
- c) O nervo acometido é o ulnar. É um exemplo típico de lesão mista.
- d) O nervo acometido é o radial. É um exemplo típico de neurotmese.
- e) O nervo acometido é o mediano. É um exemplo típico de neuropraxia.

44) Paciente de 30 anos de idade sofreu trauma de nervo periférico do membro superior esquerdo. Na avaliação clínica de força muscular o médico registrou movimento completo com eliminação da gravidade. Após terapia para recuperação da força muscular foi registrada recuperação de todos os movimentos sinérgicos e independentes possíveis. Com base nesses dados, qual o grau de classificação da força muscular antes da terapia e qual o grau de recuperação após a terapia?

- a) 3 e M4.
- b) 2 e M5.
- c) 2 e M4.

- d) 3 e M5.
- e) Nenhuma das alternativas anteriores.

45) Paciente feminina de 58 anos percebeu queda do pé, ou seja, incapacidade de eversão e flexão dorsal do pé. O diagnóstico mais provável é:

- a) Lesão do nervo femoral.
- b) Lesão do nervo fibular.
- c) Lesão do nervo tibial.
- d) Lesão do nervo ciático.
- e) Nenhuma das alternativas anteriores.

46) Paciente de 45 anos apresentando lesão do nervo ulnar, a atitude da mão é:

- a) Abduzida.
- b) Caída.
- c) Fletida.
- d) Em garra.
- e) Em extensão

47) Quanto ao nervo mediano, é correto afirmar que:

- a) Sua compressão ao nível do punho pode provocar mão em garra.
- b) Sua compressão ao nível do punho pode provocar atrofia ténar e mão simiesca.
- c) Sua compressão ao nível do cotovelo pode provocar mão caída.
- d) 2 respostas acima estão corretas.
- e) Nenhuma das alternativas anteriores.

48) Paciente de 25 anos sofreu colisão moto-carro, na biomecânica do trauma houve um movimento exagerado da articulação do ombro, provocando luxação dessa articulação. Qual o mecanismo mais provável de lesão aguda dos nervos periféricos este paciente pode ter sofrido?

- a) Compressão.
- b) Isquemia.
- c) Laceração.
- d) Estiramento-tração.
- e) Nenhuma das alternativas anteriores.

49) Paciente de 20 anos apresenta lesão no meio do úmero, comprometendo o nervo radial. Considerando a avaliação clínica, assinale a alternativa que apresenta um músculo que não deve ter sua função comprometida neste caso:

- a) Tríceps Braquial.
- b) Adutor do polegar.
- c) Ancôneo.
- d) Braquiorradial.
- e) Nenhuma das alternativas anteriores.

50) Procedimentos cirúrgicos são empregados no tratamento das lesões traumáticas agudas dos nervos periféricos. Qual tipo de procedimento visa, exclusivamente, a aproximação dos condutos de endoneuro para

propiciar a passagem das fibras em regeneração através da lesão em que houve solução de continuidade do arcabouço conjuntivo?

a) Neurotomia.

- b) Neurolise.
- c) Enxerto de nervos.
- d) Sutura direta.
- e) Nenhuma das alternativas anteriores.



**BOA PROVA!**



**LIGA ACADÊMICA DE NEUROCIÊNCIAS DE SERGIPE**  
*PROCESSO SELETIVO 2015*



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