



VERSÃO

A

## COMANDO DA AERONÁUTICA

### EXAME DE ADMISSÃO AOS CURSOS DE ADAPTAÇÃO DE MÉDICOS, DENTISTAS E FARMACÊUTICOS DA AERONÁUTICA (CCC 2010)

ESPECIALIDADE: **Neurocirurgia**



#### LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO.

- 1 – Este caderno contém 01 (um) tema para Redação, 01 (uma) prova de Língua Portuguesa composta de 20 (vinte) questões objetivas numeradas de 01 (um) a 20 (vinte) e 01 (uma) prova de Especialidade composta de 40 (quarenta) questões objetivas numeradas de 21 (vinte e um) a 60 (sessenta). Confira se todas as questões estão perfeitamente legíveis. Sendo detectada alguma anormalidade, solicite ao fiscal de prova a substituição deste caderno.
- 2 – Verifique se a “VERSÃO” da prova e a “ESPECIALIDADE” constantes deste caderno de questões conferem com os campos “VERSÃO” e “ESPECIALIDADE” contidas em seu Cartão de Resposta.
- 3 – Não se comunique com outros candidatos, nem se levante sem autorização do Chefe de Setor.
- 4 – A prova terá a duração de 4 (quatro) horas acrescidas de mais 20 (vinte) minutos para o preenchimento do Cartão de Resposta.
- 5 – Assine o Cartão de Resposta e assinale as respostas, corretamente e sem rasuras, com caneta azul ou preta.
- 6 – Somente será permitido retirar-se do local de realização das provas após decorridas 2 (duas) horas depois do início das provas. O Caderno de Questões só poderá ser levado pelo candidato que permanecer no recinto até o horário determinado oficialmente para o término da prova.
- 7 – A desobediência a qualquer uma das determinações constantes no presente caderno e no Cartão de Respostas poderá implicar a anulação da sua prova.

#### AGENDA (PRÓXIMOS EVENTOS)

DATA	EVENTO
Até 12/8/2009	Divulgação das provas aplicadas e dos Gabaritos Provisórios (via Intraer e Internet).
até 17/8/2009	Preenchimento na página do CIAAR na Internet (disponível até às 15h do último dia de recurso – Horário de Brasília) da Ficha Informativa sobre Formulação de Questão (FIFQ).
até 11/9/2009	Divulgação individual da correção das Redações.
até 12/09/2009	Divulgação dos Gabaritos Oficiais e dos pareceres individuais sobre as FIFQ, ou comunicação da inexistência das mesmas, na Internet e Intraer.
até 15/09/2009	Preenchimento na página do CIAAR na Internet do formulário de recurso para a Prova de Redação (até às 15h do último dia recurso – horário de Brasília).
até 30/09/2009	Divulgação dos resultados finais das Redações.
até 16/10/2009	Divulgação, via Internet, da relação nominal dos candidatos convocados para a Concentração Intermediária e Prova de Títulos (por especialidade).
26/10/2009	Concentração Intermediária e entrega de títulos, das 9h às 11h. (Horário Local).





## Medicina Aeronáutica: Uma Componente Aérea da Saúde Militar

*Coronel, Médico, José Maria Gouveia Duarte  
Tenente-Coronel, Médico, Rui Manuel Vieira Gomes Correia  
Tenente-Coronel, Médico, Simão Pedro Esteves Roque da Silveira*

À nossa volta tudo é movimento e instabilidade. Se o ser vivo, prodígio da harmonia, resiste a todas as agressões que o ameaçam e constantemente assaltam, é devido à entrada em ação de oportunos processos de adaptação e compensação, regidos pelo Sistema Nervoso, mas desencadeados pelo próprio distúrbio que se propõem corrigir. Porque ao movimento e instabilidade, ao desequilíbrio, responde o ser vivo na procura de um novo equilíbrio, adaptando-se e criando nova condição que resiste à mudança.

E é desta sucessão de movimentos e equilíbrios que se faz a vida, onde quer que ocorra, e perante qualquer tipo de condições. A imensa maioria dos seres humanos está habituada a viver a menos de 2 500 metros de altitude. Apoiando-se diretamente no solo, subjugado pela força da gravidade, o Homem mantém-se num estado de relativa estabilidade no meio ambiente a que se foi adotando ao longo dos tempos, mas que lhe é favorável ao desenvolvimento das suas principais funções.

Apesar da vontade de olhar a terra de um ângulo mais alto, as mais antigas observações do “mal das montanhas” cedo o fizeram entender que não poderia aceder, impunemente, ao cimo dos mais elevados montes do nosso planeta. Depois foram as subidas em balão que lhe permitiram estabelecer princípios claros dos acidentes a que se sujeitaria o Homem quando se elevava na atmosfera. É de então a primeira descrição do “mal de altitude”, caracterizado por problemas respiratórios e cardiovasculares, com náuseas após os 5 000 metros, com alterações nervosas progressivas, com cefaleias, astenia extrema e perda de conhecimento pelos 8 000 metros, tornando-se a morte provável se não se encetar rapidamente a descida!

Contudo, ainda que preso ao solo pela gravidade, desprovido das asas dos muito admirados pássaros que invejavelmente evoluíam nos céus, o homem tinha, no entanto, um cérebro capaz de pensar e imaginar, sonhar e concretizar. E, ainda que com sacrifícios terríveis, capaz de realizar o sonho acalentado durante séculos: voar! (...). Passou-se do princípio de que toda a gente podia voar, para um outro, em que só aos perfeitos era permitida a atividade aérea.

Na Medicina Aeronáutica, a seleção de pilotos baseia-se tanto em aspectos ligados à medicina preventiva como à medicina preditiva. Passa pelo conhecimento das circunstâncias que envolvem o ambiente em altitude (...), mas também das patologias que por esse ambiente podem ser agravadas ou desencadeadas e das condições físicas ou psíquicas que podem pôr em causa a adaptação do homem ao ambiente; mas passa também pelo conhecimento médico em geral, particularmente das patologias e condições capazes de gerar quadros de incapacidade, agravados ou não pela atividade aérea, numa base de conhecimento epidemiológico de forma a ser possível o estabelecimento de fatores ou índices de risco passíveis ou não de ser assumidos. Daí o estabelecimento de critérios de seleção para o pessoal navegante, e a necessidade de exames médicos e psicológicos de seleção e revisão.

No meio militar, em que a exigência operacional se impõe de uma forma muito mais intensa, os aspectos ligados à seleção de pessoal assumem características mais prementes. Estamos perante alguém que se propõe operar um sistema de armas, em ambiente não natural para o homem (não fisiológico), sujeito a condições extremas de agressividade, cuja intensidade e variabilidade ultrapassam há muito os mecanismos de adaptação humana. Porque a aviação militar não trata apenas de transporte de passageiros em condições que se aproximam daquelas que se apresentam ao nível do solo. Ao combatente do ar pretende-se que vá mais alto, mais rápido e mais longe. Impõe-se um risco acrescido pela extensão dos limites a atingir e ultrapassar, desenvolvendo-se mecanismos de segurança que têm por objetivo quebrar ainda mais esses limites, mais do que garantir a segurança do operador. Impõe-se a exposição física e emocional ao risco, ao mesmo tempo que se exige a operação racional de sistemas complexos. Prolongam-se as missões para além da fadiga pela necessidade de projeção do poder. Confia-se o piloto à sua máquina em missões dominadas pela solidão, apenas quebrada via rádio. Espera-se que opere o sistema de armas com crítica e eficácia. E espera-se que retorne, para recomeçar dia após dia.

Paralelamente à investigação médica no campo da seleção, cedo se percebeu que os aviadores também não recebiam apoio médico adequado. Não só os médicos militares não estavam preparados em áreas importantes da atividade aérea (fisiologia de voo, acelerações, desorientação espacial, medo de voar, sujeição a hipobarismo e hipoxia, etc.), como a cultura militar não previa a presença regular do médico junto do combatente. Por exemplo, para consultar o médico, o piloto necessitava de autorização do seu comandante.

O conceito de “*flight surgeon*” surge nesta sequência, com a necessidade sentida da presença de médico especialista nesta área do conhecimento junto das tripulações. A vida aeronáutica militar, pela sua especificidade, pelo risco inerente à operação nos limites da aeronave e do organismo humano, pela necessidade de aumentar a operacionalidade nos pressupostos de mais alto, mais rápido e mais longe, impunha a necessidade de melhor gestão dos recursos humanos, de maior apoio ao pessoal envolvido nas operações, de mais investigação no âmbito da adequação da interface homem-máquina, de mais e melhor treino, da vivência de situações simuladas, de ambientes equivalentes/próximos da operacionalidade real, da exposição em situações de segurança à altitude, acelerações, circunstâncias de menor ou alterada estimulação sensorial, etc.

Mas surge também pela necessidade de médicos que conheçam os aviadores não só de forma global, mas também pessoal, com quem consigam estabelecer relações de proximidade e confiança, de forma a melhor avaliarem a prontidão, mas também a fazerem sentir a sua presença, numa atitude preventiva e de colaboração.

E também a recuperação dos operadores, que se perderam atrás das linhas inimigas, ou que se vão perdendo por doença ou queda em combate, de forma a se tornarem novamente operacionais assume importância relevante na Medicina Aeronáutica. Daí o desenvolvimento de todo um outro conhecimento associado a outras áreas inicialmente não objeto direto da Medicina Aeronáutica – evacuações aéreas, apoio sanitário próximo, investigação de acidentes, diagnóstico e tratamento de doenças capazes de interferir com as aptidões para o voo, etc.

O conhecimento especializado em áreas médicas e não médicas é requerido ao médico aeronáutico. As especialidades médicas de Otorrinolaringologia, Oftalmologia, Cardiologia, Neurologia, Psiquiatria/Psicologia, são de particular importância.

O apoio a quem voa é, sem dúvida, cada vez mais um esforço de equipe. O especialista em medicina aeronáutica deverá ser capaz de, para além do conhecimento que lhe é exigido nestas áreas, comunicar com outros especialistas. Assim saberá tratar toda a informação, avaliar o impacto na saúde e estado do piloto, relacioná-lo com o meio e decidir acertadamente sobre a sua atual capacidade para o voo.

Sendo a prioridade principal de qualquer Força Aérea a manutenção da prontidão operacional que lhe permita o cumprimento das missões que lhe são atribuídas, compete-lhe, portanto, o esforço exigido para a manutenção de aeronaves no ar, equipadas, e com tripulações treinadas e capazes de cumprir essa missão, com minimização dos riscos e menor custo em termos operacionais.

A saúde das tripulações, o treino desenvolvido, a familiaridade com os ambientes são fatores que acentuam as capacidades de adaptação, as possibilidades de correção de erros e o bom resultado final da cada missão. A prevenção de incapacidades súbitas não esperadas, a condição sensorial do operador, o desempenho adequado em termos físicos, cognitivos ou emocionais, são fatores passíveis de prevenção ou de minimização em termos de riscos assumidos.

Daí o interesse da medicina aeronáutica, como valência imprescindível de uma organização militar que opere meios aéreos. Não só nas vertentes de seleção de pessoal, como na formação, no treino, na investigação, na operação de simuladores, na programação de algumas missões, no apoio ao combate e no tratamento e reabilitação.

Os médicos aeronáuticos colocados nas Unidades (Bases Aéreas) constituem a linha da frente da medicina aeronáutica e são, como tal, os primeiros responsáveis pelo apoio ao pessoal navegante. Todos estes médicos estão habilitados com o Curso Básico de Medicina Aeronáutica e cumprem horas de voo nas esquadras sediadas nessas bases. Possuidores de uma preparação clínica, que se pretende sólida, sentem e vivem no seu quotidiano os problemas próprios do voo.

A sua tarefa na assistência ao pessoal navegante compreende o ensino e a demonstração da fisiologia de voo, a deteção precoce de alterações recuperáveis que possam interferir na aptidão para o voo ou com a otimização da condição física e psicológica para o desempenho das missões, o aconselhamento em termos de adequação das condições de cada tripulante às missões, a suspensão temporária da atividade aérea em casos de incapacidades súbitas e breves, a orientação para o Hospital ou o Centro de Medicina Aeronáutica de situações não passíveis de intervenção a nível da Base Aérea.

Este estatuto de *Flight Surgeon* visa, sobretudo, influenciar todo o pessoal navegante que com ele convive diariamente a adotar estilos de vida baseados em medidas preventivas que conduzam à preservação do máximo das suas capacidades e da respectiva aptidão. O estabelecimento de relações de confiança e respeito mútuo entre o Pessoal Navegante e os médicos aeronáuticos é essencial para a eficácia da atividade aérea, permitindo o cumprimento escrupuloso da segurança de voo.

Texto adaptado de <<http://www.revistamilitar.pt/modules/articles/article.php?id=120>>. Acesso em 27 jun. 2009.

- 01. Segundo os autores do texto, NÃO é tarefa específica dos médicos da aeronáutica**
- a prevenção de incapacidades súbitas nos voos.
  - a avaliação das condições operacionais de voo.
  - o apoio e a orientação para a população navegante.
  - a seleção de pessoal competente para os quadros funcionais.
- 02. Segundo os autores do texto, a principal necessidade de melhor gestão de recursos humanos, no ambiente militar, deve-se a**
- mecanismos de segurança tanto para superação de limites quanto para o operador em situações reais.
  - aspectos ligados ao estabelecimento de princípios claros a que se sujeita o militar no campo da aeronáutica.
  - tarefas multifuncionais a que o militar da aeronáutica se sujeita em áreas importantes da atividade aérea.
  - imperativos ligados à presença regular de um médico especialista junto às tripulações aéreas.
- 03. Assinale a alternativa cujo elemento NÃO está relacionado à seleção de pilotos a que fazem menção os autores do texto.**
- Precaução
  - Prerrogativa
  - Patologia
  - Prognóstico
- 04. Assinale a alternativa em que os autores expressam uma opinião.**
- “A sua tarefa na assistência ao pessoal navegante compreende o ensino e demonstração da fisiologia...”
  - “Este estatuto de *Flight Surgeon* visa, sobretudo, influenciar todo o pessoal navegante...”
  - “O conhecimento especializado em áreas médicas e não médicas é requerido ao médico aeronáutico.”
  - “O apoio a quem voa é, sem dúvida, cada vez mais um esforço de equipe.”
- 05. Assinale a alternativa correta quanto à justificativa para o emprego dos sinais de pontuação.**
- “E, ainda que com sacrifícios terríveis, capaz de realizar o sonho acalentado durante séculos: voar!” (Os dois pontos são usados aqui para discriminar a ideia posterior)
  - “...todo um outro conhecimento associado a outras áreas inicialmente não objeto direto da Medicina Aeronáutica – evacuações aéreas, apoio sanitário próximo, investigação de acidentes...” (O travessão foi usado para enumerar os termos seguintes)
  - “Os médicos aeronáuticos colocados nas Unidades (Bases Aéreas) constituem a linha da frente da medicina aeronáutica e são, como tal, os primeiros responsáveis...” (Os parênteses são utilizados aqui para enfatizar o termo anterior)
  - “A saúde das tripulações, o treino desenvolvido, a familiaridade com os ambientes são fatores que acentuam as capacidades de adaptação, as possibilidades de correção de erros...” (As vírgulas foram usadas para isolar termos de diferentes funções sintáticas)
- 06. Em relação às palavras abaixo, em qual alternativa todas apresentam o MESMO número de letras e de fonemas.**
- Conhecimento – exames – quebrada – humanos
  - Admirados – medicina – consultar – altitude
  - Problemas – extrema – variabilidade – aviadores
  - Circunstâncias – ambiente – incapacidade – preso
- 07. “Mas surge também pela necessidade...”**
- O verbo surgir do fragmento acima refere-se a um sujeito anteriormente mencionado no texto. Assinale a alternativa que apresenta esse sujeito.**
- Interface homem-máquina
  - Gestão dos seres humanos
  - Critério de seleção
  - Conceito de “*flight surgeon*”

- 08. Assinale a alternativa que apresenta uma oração subordinada adverbial desenvolvida.**
- a) “...alguém que se propõe operar um sistema de armas, em ambiente não natural para o homem...”
  - b) “Assim saberá tratar toda a informação, avaliar o impacto na saúde e estado do piloto...”
  - c) “...princípios claros dos acidentes a que se sujeitaria o Homem quando se elevava na atmosfera.”
  - d) “Por exemplo, para consultar o médico, o piloto necessitava de autorização do seu comandante.”
- 09. Assinale a alternativa que apresenta a função correta da expressão destacada.**
- a) “...da exposição em situações de segurança à altitude...” (objeto indireto)
  - b) “...aspectos ligados à medicina preventiva como à medicina preditiva.” (complemento nominal)
  - c) “...adaptando-se e criando nova condição que resiste à mudança.” (objeto direto)
  - d) “...preventivas que conduzam à preservação do máximo das suas capacidades...” (adjunto adverbial)
- 10. Assinale a alternativa cujos elementos destacados NÃO apresentam valor de acréscimo.**
- a) “...constituem a linha da frente da medicina aeronáutica e são, como tal, os primeiros responsáveis pelo...”
  - b) “Não só nas vertentes de seleção de pessoal, como na formação, no treino, na investigação, na operação...”
  - c) “A seleção baseia-se tanto em aspectos ligados à medicina preventiva como à medicina preditiva.”
  - d) “...das circunstâncias que envolvem o ambiente em altitude (...), mas também das patologias...”
- 11. Assinale a alternativa em que todas as palavras apresentam a MESMA tonicidade.**
- a) Aeronáutica – formação – saúde – esforço
  - b) Pessoal – preservação – missões – capaz
  - c) Imprescindível – emocional – acidentes – segurança
  - d) Súbitas – aeronáutica – importância – sanitário
- 12. Assinale a alternativa cujo elemento destacado introduz uma oração subordinada substantiva.**
- a) “Ao combatente do ar pretende-se que vá mais alto, mais rápido e mais longe...”
  - b) “O apoio a quem voa é, sem dúvida, cada vez mais um esforço de equipe.”
  - c) “E também a recuperação dos operadores, que se perderam atrás das linhas inimigas...”
  - d) “E é desta sucessão de movimentos e equilíbrios que se faz a vida, onde quer que ocorra...”
- 13. Assinale a alternativa correta quanto ao sentido atribuído às expressões destacadas.**
- a) “...o pessoal navegante que com ele convive diariamente a adotar estilos de vida...” (modo)
  - b) “...admirados pássaros que invejavelmente evoluíam nos céus...” (tempo)
  - c) “...cedo o fizeram entender que não poderia aceder, impunemente...” (modo)
  - d) “...relacioná-lo com o meio e decidir acertadamente sobre a sua atual...” (tempo)
- 14. Assinale a alternativa correta quanto às funções sintáticas desempenhadas pela(s) expressão(ões) destacada(s).**
- a) “O estabelecimento de relações de confiança e respeito mútuo entre o Pessoal Navegante e os médicos aeronáuticos é essencial...” (predicativo do sujeito)
  - b) “A saúde das tripulações, o treino desenvolvido, a familiaridade com os ambientes são fatores que acentuam as capacidades de adaptação, as possibilidades de correção de erros...” (objetos indiretos)
  - c) “...maioria dos seres humanos está habituada a viver a menos de 2 500 metros de altitude.” (objeto indireto)
  - d) “À nossa volta tudo é movimento e instabilidade.” (predicativos do objeto)
- 15. Indique a alternativa cuja partícula se NÃO tem valor de pronome apassivador.**
- a) “Prolongam-se as missões para além da fadiga pela necessidade de projeção...”
  - b) “Impõe-se um risco, acrescido pela extensão dos limites a atingir.”
  - c) “...ao mesmo tempo que se exige a operação racional de sistema complexos.”
  - d) “...estabelecer princípios claros dos acidentes a que se sujeitaria o Homem...”

16. **Assinale a alternativa cuja palavra apresenta o sufixo formador de advérbio.**
- a) Fisiologia
  - b) Variabilidade
  - c) Impunemente
  - d) Autorização
17. **“Depois foram as subidas em balão que lhe permitiram estabelecer princípios claros dos acidentes a que se sujeitaria o Homem quando se elevava na atmosfera”.**
- No período acima, os verbos foram empregados, respectivamente, no**
- a) pretérito imperfeito, pretérito imperfeito, futuro do pretérito, pretérito perfeito.
  - b) pretérito perfeito, pretérito perfeito, futuro do pretérito, pretérito imperfeito.
  - c) pretérito mais-que-perfeito, pretérito imperfeito, futuro do presente, pretérito perfeito.
  - d) pretérito imperfeito, pretérito perfeito, futuro do presente, pretérito imperfeito.
18. **Assinale a alternativa em que a preposição com traduz uma relação de causa.**
- a) “...manutenção de aeronaves no ar, equipadas, e com tripulações treinadas e capazes...”
  - b) “...os aviadores não só de forma global, mas também pessoal, com quem consigam estabelecer relações...”
  - c) “...a primeira referência existente sobre as alterações fisiológicas sofridas com a altitude, foi produzida...”
  - d) “E, ainda que com sacrifícios terríveis, capaz de realizar o sonho acalentado durante séculos: voar!”
19. **Assinale a alternativa que apresenta um sujeito composto.**
- a) “Impõe-se um risco acrescido pela extensão dos limites a atingir e ultrapassar.”
  - b) “O conhecimento especializado em áreas médicas é requerido ao médico aeronáutico.”
  - c) “O estabelecimento de relações de confiança e de respeito é essencial para a eficácia da atividade aérea...”
  - d) “A saúde das tripulações, o meio desenvolvido, a familiaridade com os ambientes acentuam as capacidades.”
20. **Em “...resiste a todas as agressões que o ameaçam e constantemente assaltam,...”, a função sintática desempenhada pelo elemento destacado é a mesma desempenhada por**
- a) “...avaliar o impacto na saúde e estado do piloto, relacioná-lo com o meio...”.
  - b) “...que lhe é favorável ao desenvolvimento das suas principais funções.”
  - c) “...estabelecer princípios claros dos acidentes a que se sujeitaria...”.
  - d) “...compete-lhe, portanto, o esforço exigido para a manutenção...”.

## CONHECIMENTOS ESPECIALIZADOS

21. **Preencha a lacuna abaixo e, em seguida assinale a alternativa correta.**

**A artéria carótida interna possui ramos intracranianos, tendo como um de seus ramos a \_\_\_\_\_.**

- a) artéria maxilar interna
- b) artéria tiroidiana superior
- c) artéria facial
- d) artéria comunicante posterior

22. **Preencha a lacuna abaixo e, em seguida assinale a alternativa correta.**

**O tronco encefálico é ricamente vascularizado devido a sua eloquência. A porção do tronco chamada de bulbo é irrigada em sua face látero-inferior pela \_\_\_\_\_.**

- a) artéria cerebelar superior
- b) artéria cerebelar pósteroinferior
- c) artéria coroidéa
- d) artéria vertebral

23. **Assinale a alternativa que apresenta a estrutura vascular formada pela confluência dos seios venosos sagital superior, reto, transverso e occipital.**

- a) Ampola de Galeno.
- b) Veia basal Rosenthal.
- c) Seio eseno-parietal.
- d) Tórula.

24. **O hemibalismo sugere lesão anatômica e/ou funcional de qual estrutura encefálica?**

- a) Núcleo subtalâmico.
- b) Globo pálido interno.
- c) Putâmen.
- d) Globo pálido externo.

25. **Paciente com cefaléia súbita, de forte intensidade, evoluindo com crise convulsiva, sonolência, e rigidez de nuca. Qual o diagnóstico síndrome mais provável e o exame complementar inicial de escolha.**

- a) Hemorragia Subaracnoide – tomografia computadorizada de crânio sem contraste.
- b) Mal formação artério venosa – tomografia computadorizada de crânio com contraste.
- c) Aneurisma cerebral – pan-angiografia digital.
- d) Tumor cerebral – ressonância nuclear magnética de crânio.

26. **Frente a um quadro de ruptura inicial de um aneurisma cerebral, o risco de ressangramento e morte é maior.**

- a) No segundo dia.
- b) No primeiro dia.
- c) Do sétimo ao nono dia.
- d) Após o nono dia.

27. **O vasoespasm é uma complicação da hemorragia subaracnóide com alto índice de morbimortalidade. Uma forma simples de prever seu aparecimento está relacionado a**

- a) comorbidades prévias do paciente.
- b) idade e sexo do paciente.
- c) história familiar e tamanho do aneurisma.
- d) quantidade de sangue depositado nas cisternas envolvidas.

28. **No paciente com traumatismo craniano grave, anisocórico, com pontuação de 07 na Escala de Coma de Glasgow, qual é o primeiro cuidado no seu atendimento?**

- a) Realização imediata de uma Tomografia computadorizada de crânio.
- b) Contato imediato com a Equipe de Neurocirurgia.
- c) Garantir de vias aéreas pérvias, boas condições ventilatórias e hemodinâmicas.
- d) Craniotomia imediata contralateral a anisocoria.

- 29. Em um paciente politraumatizado, vítima de atropelamento, sem abertura ocular, sem verbalização e em atitude de decerebração, sua pontuação na Escala de Coma de Glasgow é**
- a) 4.
  - b) 3.
  - c) 5.
  - d) 7.
- 30. No paciente politraumatizado com traumatismo craniano, em coma, apresentando equimose periorbital e retroauricular, além de rinoliquorragia, é proibitivo a**
- a) sondagem vesical.
  - b) entubação orotraqueal.
  - c) drenagem de tórax.
  - d) sondagem nasoenteral.
- 31. Em um paciente com diplopia, rotação ocular unilateral para fora e queda palpebral do mesmo lado, qual é o nervo craniano envolvido?**
- a) Nervo vestibulo coclear.
  - b) Nervo óculo motor.
  - c) Nervo trigêmio.
  - d) Nervo oftálmico.
- 32. Com relação a neuralgia trigeminal típica, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma abaixo e depois assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.**
- Dor lancinante, de curta duração, com períodos de acalmia.
  - Dor neuropática decorrente de disfunção do V par craniano.
  - Responde ao uso de Anticonvulsivantes.
  - Pode ser tratada por métodos percutâneos através da punção do forame redondo.
- a) V – F – V – F.
  - b) F – V – V – V.
  - c) V – V – F – F.
  - d) V – V – V – F.
- 33. Em um paciente que apresenta dissociação termo algésica, tal como um “chale”, qual o diagnóstico sugerido?**
- a) Síndrome de Brown Sequard.
  - b) Siringomielia.
  - c) Síndrome de Parinaud.
  - d) Síndrome Trousseau.
- 34. Um paciente com tumor intracraniano e com score de 90 na escala de Karnofsky encontra-se**
- a) fora de possibilidades terapêuticas.
  - b) em regime de hidratação e dieta, com suporte básico.
  - c) capaz de realizar atividades do cotidiano.
  - d) acamado e sonolento.

35. James Parkinson escreveu um ensaio ao qual denominou “Essay on the shaking palsy”; informe V (verdadeiro) e F (falso) sobre o parkinsonismo e depois assinale a alternativa correta
- ( ) Gritos e paresias.
  - ( ) Tremor e acinesia.
  - ( ) Bradicinesia e rigidez.
  - ( ) Alterações posturais.
- a) F – V – V – V.  
b) V – V – F – F.  
c) F – V – F – V.  
d) V – F – V – F.
36. Paciente 42 anos, trabalhador rural, ao levantar um saco de soja com 60 kg desenvolveu quadro de lombalgia intensa, com dor irradiada para face anterior de coxa e perna direita, paresia de quadríceps e hiporreflexia de reflexo patelar do mesmo lado. Qual a principal hipótese diagnóstica e o nível da lesão?
- a) Hérnia de disco lombar L3-L2.
  - b) Hérnia de disco lombar L1-L2.
  - c) Hérnia de disco lombar L4-L5.
  - d) Mielopatia T9-T10.
37. Preencha a lacuna abaixo e, em seguida assinale a alternativa correta.
- A \_\_\_\_\_ é uma técnica operatória preconizada para tratamento das hérnias de disco lombares, sem espondiólise ou espondilesteses, e sem outros achados degenerativos, por ser minimamente invasiva.
- a) laminectomia com artrodese via posterior
  - b) microcirurgia para flavectomia e microdissectomia
  - c) laminectomia com artrodese via anterior
  - d) microcirurgia com instrumentação via posterior
38. Qual é o exame de escolha para confirmação do diagnóstico de uma hérnia de disco cervical?
- a) Tomografia computadorizada de coluna cervical.
  - b) Mielografia.
  - c) Planigrafia.
  - d) Ressonância Nuclear Magnética de coluna cervical.
39. Qual dos tumores abaixo apresenta maior possibilidade de sangramento?
- a) Oligodendroglioma.
  - b) Astrocitoma pilocítico.
  - c) Meningioma.
  - d) Metástase de melanoma.
40. Em relação ao Glioblastoma Multiforme, assinale a alternativa correta.
- a) Trata-se de uma lesão benigna de baixo índice mitótico.
  - b) Apresenta áreas de necrose.
  - c) Trata-se de uma lesão quimiossensível que não requer cirurgia.
  - d) É um glioma de baixo grau e portanto pouco agressivo.
41. Qual dos tipos de tumores abaixo é comum na infância?
- a) Meduloblastoma.
  - b) Meningioma.
  - c) Cordoma.
  - d) Metástases.

42. **Relacione as colunas abaixo de forma a deixar as citações corretas, e depois assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.**
1. Escala de Karnofsky.
  2. Escala de Glasgow.
  3. Escala de Jouvett.
  4. Escala de Macgill.
- ( ) Utilizada para avaliação do nível de consciência, especialmente em vítimas de traumatismo craniano.
- ( ) Utilizada para avaliar funções corticais e subcorticais, por reatividade e responsividade.
- ( ) Um paciente com tumor intracraniano, com score 90 nesta escala, é capaz de relizar atividades do cotidiano.
- ( ) Relacionada a mensuração de dor.
- a) 4 – 3 – 1 – 2.
- b) 2 – 3 – 4 – 1.
- c) 2 – 3 – 1 – 4.
- d) 1 – 4 – 3 – 2.
43. **Relacione as colunas indicando (N) para Dor Neuropática, ou (NOC) para Dor por aumento de nocicepção. Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.**
- (N) Dor neuropática.
- (NOC) Dor por aumento de nocicepção.
- ( ) Fratura de colo de fêmur.
- ( ) Neuralgia de nervo glossofaríngeo.
- ( ) Dor talâmica pós isquemia.
- ( ) Dor pós hérpética.
- a) NOC – N – N – N.
- b) N – N – N – NOC.
- c) NOC – N – NOC – N.
- d) N – NOC – NOC – NOC.
44. **Paciente com diagnóstico de adenocarcinoma de próstata avançado, apresentando múltiplas metástases ósseas, em tratamento paliativo, com expectativa de vida diminuta (menor que 3 meses), considerado RHD (regime de hidratação e dieta), evoluindo com dor difusa, mesmo ao repouso e intolerância ao uso da morfina oral, por desenvolver quadro de vômitos, mesmo em doses elevadas de antiodopaminérgicos. Anêmico crônico, consciente e lúcido, politransfundido, anorético e emagrecido. Apresentando cintilografia óssea de corpo total com múltiplas lesões não captantes, sem fraturas patológicas ao estudo radiográfico e tomografia computadorizada de crânio sem anormalidades. Qual das opções abaixo deve ser adotada como terapêutica frente ao quadro acima?**
- a) Compensação clínica do estado geral, para planejamento cirúrgico de colocação de sistema de modulação elétrica medular para controle da dor.
- b) Compensação clínica do estado geral e realização de tratamento com auxílio de Samário 153 para controle da dor.
- c) Compensação clínica do estado geral do paciente, realização de neuroadenólise (alcoolização da hipófise), após dosagem hormonal prévia e acompanhamento endocrinológico de pós-operatório.
- d) Conscientização dos familiares quanto a necessidade da não compensação clínica do paciente, e manutenção do mesmo sob hospitalização, com sedação profunda.

45. **Paciente com quadro de dor e edema em todo membro inferior direito, decorrente de massa tumoral sem possibilidade de tratamento cirúrgico da mesma, localizada em pelvis, (Síndrome Neoplásica do Obturador) com EVN (escala verbal numérica) de 9, encontrando-se no terceiro degrau da escada analgésica. Qual é a conduta a ser realizada?**
- a) Neurólise de plexo hipogástrico.
  - b) Neurólise de plexo celíaco.
  - c) Cordotomia percutânea por radiofrequência – C1-C2, à esquerda.
  - d) Cordotomia aberta em T1-T2 por laminectomia e microcirurgia, à direita.
46. **Sobre os aneurismas da artéria cerebral anterior, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma abaixo e em seguida assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.**
- Perfaz cerca de 30% de todos os aneurismas intracranianos.**
  - Nascem da junção de A1 – Aci.**
  - Praticamente impossível de se encontrar a artéria de Heubner durante a dissecação cisternal microcirúrgica.**
  - A ressecção de parte do giro reto é permitido e pode ocasionar déficit cognitivo grave.**
- a) V – F – F – V.
  - b) V – F – V – F.
  - c) F – V – F – V.
  - d) F – V – V – F.
47. **As lesões secundárias pós traumatismo craniano aparecem a partir da combinação de quais fatores?**
- a) Hipóxia e Hipertensão.
  - b) Hipóxia e Isquemia.
  - c) Hipóxia e Hiperventilação.
  - d) Hipertensão e Hiperventilação.
48. **Com relação aos gliomas de baixo grau, assinale a alternativa correta.**
- a) Perfazem cerca de 55% dos gliomas na infância.
  - b) São tumores com baixo índice de sobrevida.
  - c) São tumores com anaplasia, áreas de necrose e hemorragias.
  - d) Perfazem cerca de 93% dos gliomas em indivíduos adultos.
49. **Assinale a alternativa que apresenta o tipo histológico mais comum de gliomas de tronco encefálico.**
- a) Astrocitoma anaplásico.
  - b) Astrocitoma fibrilar.
  - c) Astrocitoma pilocítico.
  - d) Astrocitoma gemistocítico.
50. **Sobre os meduloblastomas, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma abaixo e assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.**
- São tumores de células grandes em paliçada e com muito citoplasma.**
  - Exibem as rosetas de Homer-Wright.**
  - Os núcleos são hipercromáticos.**
  - É um tumor comumente encontrado no compartimento encefálico supratentorial, justa carotídeo.**
- a) F – V – F – V.
  - b) F – F – V – V.
  - c) V – V – F – F.
  - d) V – F – V – F.

- 51. Sobre as Plegias e suas relações de diagnóstico, assinale a alternativa correta**
- a) Paraplegia implica paralisia de ambas as pernas. É com frequência resultado de uma doença cerebral.
  - b) Quadriplegia implica paralisia das quatro extremidades. Pode resultar de lesões dos nervos periféricos, da substância cinzenta da medula, ou dos neurônios motores superiores em ambos os lados da medula cervical, do tronco cerebral ou cérebro.
  - c) A tetraplegia afeta mais os braços do que as pernas, independentemente.
  - d) A hemiplegia é a forma mais comum de paralisia, envolvendo o braço, a perna, e, do mesmo lado e a face do lado contralateral do corpo.
- 52. Sobre um paciente alcoolizado, assinale a alternativa INCORRETA.**
- a) O coma alcoólico é facilmente diagnosticado através da presença do cheiro de álcool, rubor facial e torpor, não existindo necessidade de diagnóstico diferencial de outras causas de coma.
  - b) Entre os sinais e sintomas observa-se graus variáveis de alegria, perda de controle, comportamento irregular, irritabilidade, loquacidade, sonolência e em casos avançados torpor e coma.
  - c) Em casos da chamada “intoxicação patológica” do álcool, o paciente pode apresentar uma explosão de fúria cega, acompanhada de agressão e destruição, sendo capaz inclusive de matar. A crise termina com profundo sono, espontâneo geralmente ou resultante de sedação. O paciente após acordar não se lembra de nada.
  - d) A hemodiálise pode ser considerada em pacientes em comatosos com concentrações de álcool extremamente elevada (>500mg/dl), sobretudo quando acompanhadas de acidose, e em pacientes que ingeriram metanol ou etilenoglicol ou alguma substância dialisável.
- 53. Com relação a neurocisticercose é correto afirmar que**
- a) é um parasitose decorrente da infestação por *Taenia saginata*, sendo seu habitat natural, o estômago.
  - b) é uma parasitose muito comum na América do Norte e Europa.
  - c) dentre outras formas clínicas, pode determinar crise convulsiva, hipertensão intracraniana ou manifestações psíquicas.
  - d) apresenta baixo índice de complicações, sendo seu tratamento baseado no uso de mebendazol.
- 54. Assinale a alternativa que apresenta a causa mais comum de hidrocefalia no recém nascido.**
- a) Neurotoxoplasmose.
  - b) Neurolues.
  - c) Criptococose.
  - d) Estenose de aqueduto cerebral.
- 55. Qual dos conjuntos de pares cranianos é responsável pelo reflexo córneo palpebral?**
- a) V e VII.
  - b) V e III.
  - c) III e VI.
  - d) III e VII.
- 56. A presença de uma lesão expansiva abaixo do quiasma óptico com efeito de massa determina.**
- a) Hemianopsia nasal bilateral.
  - b) Hemianopsia bitemporal.
  - c) Quadrantonopsia temporal bilateral.
  - d) Quadrantonopsia temporal nasal bilateral.
- 57. Em relação a palidotomia, assinale a alternativa correta.**
- a) Tem indicação absoluta para controle de tremor parkinsoniano.
  - b) Apresenta risco de 14% de lesão do tracto óptico.
  - c) Não tem indicação em parkinsonismos acinéticos.
  - d) Tem sua indicação mais consistente na Coreia de Huntington.

- 58. Qual é o procedimento neurocirúrgico mais adequado para tratamento de epilepsia refratária decorrente de esclerose mesial do lobo temporal?**
- a) Amigdalohipocampectomia.
  - b) Calosotomia.
  - c) DREZ.
  - d) Cordotomia.
- 59. Sobre as alterações nos pares cranianos, relacione as colunas e assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.**
- A. V par**
  - B. I par**
  - C. IV par**
  - D. VII par**
- Responsável pelo espasmo hemifacial decorrente do conflito Neurovascular (arterial ou venoso) com este par craniano.
  - Responsável por dores típicas, denominadas Trigeminalgias.
  - Diplopia, visão dupla, objetos situados medial e inferiormente.
  - Traumatismos da lamina crivosa do etmóide, tumores do lobo Temporal e processos infecciosos são as principais patogenias que alteram sua função.
- a) A – B – D – C.
  - b) D – B – A – C.
  - c) B – A – C – D.
  - d) D – A – C – B.
- 60. É eficiente na profilaxia dos disrafismos espinhais.**
- a) Ácido cítrico.
  - b) Ácido acético.
  - c) Ácido fólico.
  - d) Ácido gama aminobutírico.

# REDAÇÃO

## INSTRUÇÕES

- Leia o tema a seguir e desenvolva uma redação dissertativo/argumentativa.
- A prova de Redação deverá conter no mínimo 80 (oitenta) palavras, em letra legível, a respeito do tema fornecido;
- À redação fora do tema proposto será atribuído o grau 0 (zero);
- À redação com menos de 80 (oitenta) palavras será deduzido da nota atribuída 1 (um) décimo por palavra faltante, até o limite de 70 (setenta) palavras.
- Consideram-se palavras todas aquelas pertencentes às classe gramaticais da Língua Portuguesa.

### **Será atribuída a nota 0 (zero) ao texto:**

- Fora do tipo ou tema proposto;
- Que não estiver em prosa;
- Com número inferior a 70 (setenta) palavras;
- Que apresentar marcas que permitam a identificação do autor;
- Escrito de forma completamente ilegível ou cuja caligrafia impeça a compreensão do sentido global do texto;
- Escrito a lápis ou com caneta que não seja de tinta preta ou azul.
- Não serão fornecidas folhas adicionais para complementação da redação, devendo o candidato limitar-se a uma única folha padrão recebida, com 30 (trinta) linhas.

## TEMA DA REDAÇÃO

**STF decide que diploma de jornalismo não é obrigatório para o exercício da profissão**

**Por 8 votos a 1, os ministros do Supremo Tribunal Federal (STF) decidiram [...] que o diploma de jornalismo não é obrigatório para exercer a profissão.**

Para o relator, danos a terceiros não são inerentes à profissão de jornalista e não poderiam ser evitados com um diploma. Mendes acrescentou que as notícias inverídicas são grave desvio da conduta e problemas éticos que não encontram solução na formação em curso superior do profissional. Mendes lembrou que o decreto-lei 972/69, que regulamenta a profissão, foi instituído no regime militar e tinha clara finalidade de afastar do jornalismo os intelectuais contrários ao regime.

Sobre a situação dos atuais cursos superiores, o relator afirmou que a não obrigatoriedade do diploma não significa automaticamente o fechamento dos cursos. Segundo Mendes, a formação em jornalismo é importante para o preparo técnico dos profissionais e deve continuar nos moldes de cursos como o de culinária, moda ou costura, nos quais o diploma não é requisito básico para o exercício da profissão.

Mendes disse ainda que as próprias empresas de comunicação devem determinar os critérios de contratação. "Nada impede que elas peçam o diploma em curso superior de jornalismo", ressaltou. [...]

Tais Gasparian, representante da Sertesp, representante da Sertesp, [...] lembrou que a obrigatoriedade do diploma foi instituída por uma junta militar que nem poderia legislar por decreto-lei. A ideia, defende a representante, era restringir a liberdade de expressão na época da ditadura, "estabelecendo um preconceito contra profissionais que atuavam na área", afirmou.

O Procurador-geral da República, Antônio Fernando de Souza, afirmou que o curso superior de jornalismo age como obstáculo à livre expressão estabelecida na Constituição. "A atividade exige capacidade de conhecimento multidisciplinar", afirmou Souza, acrescentando que o diploma fecha a porta para outros profissionais transmitirem livremente seu conhecimento através do jornalismo.

Do outro lado estava a Federação Nacional dos Jornalistas (Fenaj), favorável ao diploma. O advogado da entidade, João Roberto Fontes, afirmou que a não exigência do diploma significa uma precarização das relações trabalhistas entre donos de conglomerados e jornalistas. "Haverá uma proletarização ainda maior da profissão de jornalismo, uma vez que qualquer um poderá ser contratado ao 'bel-prazer do sindicato patronal'", afirmou Fontes. O advogado lembrou que a imprensa é conhecida como o quarto poder. "Ora, se não é necessário ter um diploma para exercer um poder desta envergadura, para que mais será preciso?", questionou.

Texto adaptado de <<http://noticias.uol.com.br/cotidiano/2009/06/17/ult5772u4370.jhtm>>. Acesso em 3 jul 2009.

**Com base no conteúdo do texto acima e em outros de seu conhecimento, redija um texto dissertativo, no qual você apresente seus argumentos contra ou a favor do diploma de jornalismo para exercer a profissão.**

# RASCUNHO – REDAÇÃO

TÍTULO: \_\_\_\_\_

01

05

10

15

20

25

30