



VERSÃO

A

## COMANDO DA AERONÁUTICA

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

ESPECIALIDADE: **Neurologia**



#### 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. **Crises epilépticas focais, refratárias ao tratamento medicamentoso, que geralmente começam na infância, tipicamente acompanhada por hemiparesia progressiva e deterioração cognitiva, pode tratar-se de**
- a) Síndrome de West.
  - b) Síndrome de Lennox-gastaut.
  - c) Encefalite de Rasmussen.
  - d) Encefalite de Von-Economo.

- 22. Em relação a neurocisticercose, analise as assertivas e assinale a alternativa que aponta a(s) correta(s).**
- 1. As crises epilépticas são sintomas pouco frequentes.**
  - 2. São geralmente crises epilépticas do tipo parciais (focais).**
  - 3. A recorrência das crises epilépticas é baixa após retirada da medicação .**
  - 4. Segundo relato da Comissão em Doenças Tropicais da ILAE as drogas mais utilizadas em países em desenvolvimento lamotrigina oxcarbazepina.**
- a) Apenas 2 e 4 estão.  
b) Apenas 2 está correta.  
c) Apenas 1 e 3 estão corretas.  
d) Apenas 2 e 3 estão corretas.
- 23. Em relação à epilepsia mioclônica juvenil, analise as assertivas e assinale a alternativa que aponta a(s) correta(s).**
- 1. O eletrencefalograma típico contem surtos generalizados com ponta-onda e poliponta-onda.**
  - 2. O registro sob privação do sono são úteis no diagnóstico.**
  - 3. São crises epilépticas classificadas como parciais (focais).**
  - 4. Pode haver associação com crises Tônico-clônicas e de ausência.**
- a) Apenas 2 e 3 estão corretas.  
b) Apenas 1 e 4 estão corretas.  
c) Apenas 1, 2 e 4 estão corretas.  
d) 1, 2, 3 e 4 estão corretas.
- 24. Preencha a lacuna abaixo e, em seguida assinale a alternativa correta.**
- A(O) \_\_\_\_\_, segundo relatos recentes é um forte sinal ou sintoma que pode preceder a doença de Parkinson.**
- a) hipoacusia.  
b) tremor de repouso.  
c) disfagia.  
d) anosmia.
- 25. Leucoencefalopatia isquêmica posterior reversível pode ser encontrada devido a**
- a) Eclampsia.  
b) Esclerose múltipla.  
c) ADEM.  
d) CADASIL.

26. Em relação ao AVC tratado como emergência, analise as assertivas e assinale a alternativa que aponta a(s) correta(s).
1. Até o momento o alteplase é o medicamento usado para trombólise endovenosa.
  2. Arteria cerebral media densa, apagamento do núcleo lentiforme e perda da banda insular são sinais precoces encontrados na tomografia de crânio sem contraste em AVC agudo.
  3. Segundo o estudo ECASS III, o trombolítico rt-PA endovenoso já pode ser usado entre quatro horas e meia e seis horas após o AVC.
  4. Mismatch é o termo usado para demonstrar a zona de penumbra isquêmica passível de recuperação.
- a) Apenas 1 e 2 estão corretas.  
b) Apenas 2 e 4 estão corretas.  
c) Apenas 3 e 4 estão corretas.  
d) Apenas 1, 2 e 4 estão corretas.
27. Em relação à profilaxia da recidiva do acidente vascular isquêmico, analise as assertivas, e assinale a alternativa que aponta a(s) correta(s).
1. Deve-se iniciar imediatamente a anticoagulação no caso de AVC agudo cardioembólico com fibrilação atrial.
  2. O ideal é usar antiplaquetário para AVC aterotrombótico e anticoagulantes para AVC cardioembólico.
  3. O risco de transformação hemorrágica limita a decisão sobre o melhor momento de iniciar a profilaxia com anticoagulantes.
  4. Os exames por imagem são fundamentais em qualquer decisão a ser tomada.
- a) Apenas 1, 2 e 4 estão corretas.  
b) Apenas 2, 3 e 4 estão corretas.  
c) Apenas 1 e 4 estão corretas.  
d) Apenas 2 e 4 estão corretas.
28. Preencha as lacunas abaixo e, em seguida assinale a alternativa correta.
- A síndrome de Miller-Fisher é considerada variante da neuropatia \_\_\_\_\_ (Guillain-Barré). É caracterizada pela presença de \_\_\_\_\_.
- a) hereditária / Paraparesia espástica, oftalmoplegia, e disfunção esfíncteriana.  
b) desmielinizante inflamatória crônica / Tetraplegia flácida, arreflexia, oftalmoplegia.  
c) hereditária / Ataxia de marcha, hiperreflexia, sinal de Babinski.  
d) desmielinizante inflamatória aguda / Ataxia de marcha, arreflexia, oftalmoplegia.
29. Em um caso clínico associado à presença de glioma de nervo óptico, qual a possibilidade diagnóstica mais provável?
- a) Doença de Von Recklinghausen.  
b) Doença de Von Hippel-Lindau.  
c) Doença de Paget,  
d) Doença de Hand-Schüller-Christian.
30. O giro pós-central, localizado no lobo parietal, é responsável por qual função.
- a) Sensitiva homolateral.  
b) Motora contralateral.  
c) Motora Homolateral.  
d) Sensitiva contralateral.

**31. Relacione as colunas e, depois assinale a sequência correta nas opções abaixo.**

- A. Paralisia pseudobulbar**
- B. Tumor da base do crânio**
- C. Paralisia bulbar**

- 1. degeneração dos tratos corticobulbares.**
- 2. degeneração dos próprios núcleos ambíguos e hipoglosso.**
- 3. lesão em seu curso periférico dos nervos IX, X, XI, XII.**

- a) A1, B2, C3.
- b) A3, B2, C1.
- c) A2, B3, C1.
- d) A1, B3, C2.

**32. Degeneração primária do corpo caloso, doença de Marchiafava-Bignami, é uma condição que se deve provavelmente por**

- a) combinação de alcoolismo e desnutrição.
- b) comprometimento da proteína alfa-sinucleína.
- c) traumas cranianos repetitivos (boxe).
- d) comprometimento da proteína beta-amiloide.

**33. A pesquisa semiológica do reflexo flexor dos dedos (sinal de Wartenberg) em que o examinador coloca os dedos indicador e médio sobre as falanges para usar o martelo de reflexos e correto afirmar que**

- a) avalia sinais do trato piramidal.
- b) não tem relação semiológica com o sinal de Hoffmann.
- c) é usado para colaborar com diagnóstico da distrofia miotônica (*steinert*).
- d) é muito importante em avaliações de paresias.

**34. Na semiologia neurológica o sinal de *chaddock* e o sinal de *oppenheim* são alternativas na pesquisa do**

- a) Sinal de Babinski.
- b) Sinal de Rossolino.
- c) Sinal de Hirschberg.
- d) Sinal de Hoffmann.

**35. Conexões entre corpo olivar inferior, núcleo dentado, núcleo rubro (o triângulo de Guillain e Mollaret) pode estar relacionado com qual manifestação clínica.**

- a) Hemiespasmos faciais.
- b) Mioclonia palatal.
- c) Sinais de descerebração.
- d) Epilepsia mioclônica.

36. Paciente de 55 anos, tabagista, com diabetes, antecedentes de febre reumática com fibrilação atrial há 14 meses PA- 160x10. Ao exame obnubilação da consciência com hemiparesia à esquerda. Tomografia computadorizada de crânio sem contraste com lesão hipodensa em região fronto – temporal direita. Com base no caso acima, analise as assertivas e assinale a alternativa que aponta a(s) correta(s).
1. Trata-se de AVC aterotrombotico.
  2. Provável AVC cardioembólico.
  3. Anticoagulação imediata é necessário.
  4. Provavel AVC hemorrágico.
- a) Apenas 1 e 3 estão corretas.  
b) Apenas 2 e 3 estão corretas.  
c) Apenas 4 está correta.  
d) Apenas 2 está correta.
37. Na trombose da artéria cerebelar postero-inferior (síndrome de Wallemborg), informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma abaixo e depois assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.
- não existe comprometimento sensitivo facial.  
 existe incoordenação na prova índex-nariz.  
 ocorre o desvio da úvula (sinal da cortina).  
 ocorre lesão do núcleo ambíguo.
- a) F – F – V – F.  
b) V – V – F – V.  
c) F – V – V – V.  
d) V – F – F – V.
38. A conhecida síndrome de Parinaud se deve a lesão ao nível do colículo superior sendo encontrada em tumores da glândula pineal, encefalite, esclerose múltipla e outras condições. Qual a característica semiológica.
- a) Paresia do olhar para cima.  
b) Oftalmoplegia ipsilateral com hemiplegia contralateral.  
c) Ausência do reflexo consensual.  
d) Perda auditiva devido lesão do lemnisco lateral.
39. No pronto socorro dois pacientes A e B são examinados. O primeiro (A) apresenta paralisia de toda hemiface esquerda e o segundo (B) somente paralisia da metade inferior da face deste mesmo lado com desvio da boca para o lado direito. Em relação ao atendimento de emergência, assinale a alternativa correta.
- a) Ambos os pacientes necessitam com a mesma urgência de tomografia computadorizada de crânio.  
b) O paciente A necessita do exame com mais urgência.  
c) O paciente B necessita do exame com mais urgência.  
d) Em nenhum dos casos será necessário tomografia computadorizada de urgência.
40. Assinale a alternativa correta. Em neurosarcoideose a manifestação neurológica do sistema nervoso periférico mais comum é
- a) nervo ulnar.  
b) nervo mediano.  
c) nervo facial.  
d) nervo oculomotor.

41. **Relacione as colunas e, depois assinale a sequência correta nas alternativas abaixo. Alguns números poderão ser utilizadas mais de uma vez e outros poderão não ser usados.**
1. **Doença de Behçet.**
  2. **Doença Prionica.**
  3. **Doença de Lyme.**
  4. **Doença de Whipple.**
  5. **Panencefalite esclerosante subaguda.**
- ( ) **Borrelia Burgdorferi.**  
( ) **Tropheryma Whipilli.**  
( ) **Creutzfeldt-Jakob.**
- a) 1 – 2 – 5.  
b) 4 – 3 – 2.  
c) 3 – 4 – 2.  
d) 1 – 4 – 5.
42. **Em relação a esclerose múltipla, analise as assertivas, e assinale a alternativa que aponta a(s) correta(s).**
1. **Tem predileção por raças não caucasianas.**
  2. **Homens e mulheres são igualmente afetados.**
  3. **Sintomas se iniciam na terceira década com pico no início dos 40 (quarenta) anos.**
  4. **migração de uma área de alta para baixa prevalência até os 15 (quinze) anos de idade baixa o risco de esclerose múltipla enquanto migração após essa idade não afeta o risco.**
- a) Apenas 1, 2 e 3 estão corretas.  
b) Apenas 1 e 3 estão corretas.  
c) Apenas 2 e 4 estão corretas.  
d) Apenas 4 está correta.
43. **Duas raras doenças podem ser de difícil diagnóstico por suas manifestações clínicas como alteração do comportamento, letargia, afasia, ataxia, sinais piramidais e papiledema. Estudos de neuroimagem mostram grandes áreas de desmielinização. Uma com tendência de envolver os lobos frontais ao contrário da outra que é mais frequente em áreas parieto-occipitais. Assinale a alternativa que contenha essas doenças.**
- a) Doença de Schilder e Adrenoleucodistrofia.  
b) Doença Leucodistrofia metacromática e síndrome de Reye.  
c) Doença de Niemann-Pick e Doença de Fabry.  
d) Doença de Tay-Sachs e Doença de Fabry.
44. **Paciente com amiotrofia espinhal progressiva com início na adolescência com fraqueza muscular, hipotonia e atrofia. Após ter passado por vários serviços de atendimento médico e já com possibilidades de tratar-se de esclerose lateral amiotrófica ficou constatado também a presença de neuropatia periférica sensitiva, ginecomastia, oligospermia . Qual a possibilidade de diagnóstico.**
- a) Amiotrofia bulbo-espinhal (Kennedy).  
b) Paralisia bulbar progressiva (Fazio-Londe).  
c) Amiotrofia espinhal distal (Charcot-Marie-Tooth).  
d) Amiotrofia escápulo-peroneal (Stark-Kaesen).

45. **Cefaléia hipóica, também chamada cefaléia despertador, cuja principal característica é a dor que acorda o paciente, apresenta-se fortemente relacionada com qual faixa etária?**
- a) Criança.
  - b) Adolescente.
  - c) Adulto.
  - d) Idoso.
46. **Informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma abaixo, e depois assinale a alternativa que apresenta sequência correta**
- Dislexia é uma alteração funcional que leva a dificuldade para aprendizagem da leitura em pessoas com inteligência normal ou acima da normal.**
  - Afasia de Wernicke e também denominada disfluente.**
  - A área de Broca relaciona-se com a linguagem perceptiva.**
  - a síndrome de Rett existe o comprometimento severo da linguagem expressiva e receptiva.**
- a) V – V – F – V.
  - b) V – F – F – V.
  - c) V – V – V – F.
  - d) F – F – F – V.
47. **Distúrbios neuroendócrinos, retardo no desenvolvimento estatural, hipodesenvolvimento sexual, presença de diabetes insipidus, palidez cutânea, pele seca e fadiga são sinais encontrados na presença de tumores sendo o mais provável.**
- a) Craniofaringioma.
  - b) Neuroblastoma.
  - c) Glioblastoma.
  - d) Condrossarcomas.
48. **Informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma abaixo e depois assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.**
- O que distingue a crise parcial simples da crise parcial complexa é o comprometimento da consciência nesta última.**
  - Os episódios de cataplexia da narcolepsia podem ser confundidos com crises atônicas.**
  - Violência na crise parcial complexa é extremamente rara e pode ser confundida com síndrome do descontrole episódico.**
  - O neurotransmissor orexina (hipocretina), esta intimamente relacionado com o distúrbio comportamental do sono REM.**
- a) V – V – F – F.
  - b) V – V – V – V.
  - c) F – F – V – F.
  - d) V – V – V – F.
49. **Paciente do sexo masculino, 10 anos, com história que iniciou há aproximadamente 4 anos, com comprometimento hiperativo, presença de movimentos clônicos e distônicos da face e pescoço que foram progressivamente piorando e no momento atual são acompanhados por sons como limpar a garganta e por vezes expressões obscenas (coprolalia). Exame físico e neurológico normal. A possibilidade mais provável é**
- a) Coréia de sydenham.
  - b) Síndrome de Tourette.
  - c) Síndrome de Landau-kleffner.
  - d) Síndrome de Doose.

- 50. Assinale a alternativa correta. A localização mais provável para um hematoma epidural agudo é a**
- parede lateral da fossa média.
  - região suborbitária.
  - fossa posterior.
  - borda do tentorium.
- 51. Paciente do sexo feminino, branca, 65 anos, com histórico de hipertensão moderada e diabetes mellitus tipo 2. Foi levada ao pronto atendimento com relato de turvação visual e perda súbita do movimento a esquerda. Ao exame neurológico, apresentava ptose palpebral, midriase e estrabismo divergente a direita, desvio de rima bucal a direita, paralisia de mímica em metade inferior da hemiface esquerda, hemiplegia e hemianestesia em hemicorpo esquerdo. Considerando-se a hipótese de evento isquêmico, assinale a alternativa que corresponde de forma coerente, a topografia provável de lesão encefálica, a irrigação comprometida e o diagnóstico sindrômico.**
- Lesão mesencefálica ventral, ramos médios e paramedianos da artéria basilar, síndrome de Weber.
  - Lesão mesencefálica tegmentar, artéria cerebral posterior, síndrome de Benedikt.
  - Lesão mesencefálica dorso lateral, artérias circunferenciais, síndrome de Parinaud.
  - Lesão bulbar dorso-lateral, artéria cerebelar postero-inferior, síndrome de Wallemborg.
- 52. Em relação ao sono REM, analise as assertivas, e assinale a alternativa que aponta a(s) correta(s).**
- O primeiro sono REM de cada noite é usualmente o mais longo.**
  - O primeiro período do sono REM num adulto jovem é normalmente de aproximadamente 90 minutos após o início do sono.**
  - Sono REM é associado à atonia muscular em todos os músculos exceto aqueles que controlam os movimentos oculares.**
  - Em crianças no primeiro ano de vida, até 80% do tempo total do sono é REM.**
- Apenas 1, 2 e 3 estão corretas.
  - Apenas 1 e 3 estão corretas.
  - Apenas 2 e 4 estão corretas.
  - Apenas 4 está correta.
- 53. Os seguintes músculos são inervados pelo terceiro nervo craniano (oculomotor), EXCETO.**
- Reto medial.
  - Oblíquo superior.
  - Oblíquo inferior.
  - Elevador da pálpebra.
- 54. Em relação à inervação na órbita pelo Sistema Simpático ocular, analise as assertivas, e assinale a alternativa que aponta a(s) correta(s).**
- Elevador da pálpebra.**
  - Músculos de Mueller.**
  - Músculo esfíncter pupilar.**
  - Músculo dilatador da Íris.**
- 1, 2 e 3 estão corretas.
  - 1 e 3 estão corretas.
  - 2 e 4 estão corretas.
  - 4 está correta.

- 55. Assinale a alternativa correta. Após deixar o núcleo facial pontino no tronco cerebral, o nervo facial circunda e cruza com o nervo craniano**
- III oculomotor.
  - IV troclear.
  - V trigemio.
  - VI abducente.
- 56. Em relação a doença de Alzheimer, analise as assertivas, e assinale a alternativa que aponta a(s) correta(s).**
- A poliproteína Ee4 é associada à doença de início precoce familiar e doença esporádica de início tardio.**
  - A concentração da proteína TAU esta diminuída no LCR.**
  - Concentração plasmática da proteína B amilóide 1-42 esta elevada na maioria dos indivíduos.**
  - Deposito amilóide ocorre em placas neuríticas e em vasos sanguíneos.**
- Apenas 1, 2 e 3 estão corretas.
  - Apenas 1 e 3 estão corretas.
  - Apenas 2 e 4 estão corretas.
  - Apenas 4 está correta.
- 57. Assinale a alternativa correta. Na doença de Alzheimer a enzima mais intensamente reduzida é a(o)**
- acetilcolinesterase.
  - colina acetil transferase.
  - acido glutâmico descarboxilase.
  - COMT.
- 58. Em relação à Síndrome das pernas inquietas, assinale a alternativa INCORRETA.**
- Sintomas são mais severos à noite.
  - Pacientes asiáticos são particularmente frequentes.
  - Síndrome das pernas inquietas é frequentemente herdada, embora nenhuma mutação em um gene específico tenha sido identificado.
  - As drogas de escolha para tratamento da síndrome incluem agonistas dopaminérgicos.
- 59. Em relação ao quadro clínico de Esclerose Lateral Amiotrofica, analise as assertivas, e assinale a alternativa que aponta a(s) correta(s).**
- Membros superiores são mais comumente afetados que os membros inferiores.**
  - Parestesias são incomuns, porem câimbras são freqüentes.**
  - Assimetria de sinais é freqüente.**
  - Fraqueza nos membros é mais freqüente que fraqueza bulbar.**
- Apenas 1, 2 e 3 estão corretas.
  - Apenas 1 e 3 estão corretas.
  - Apenas 2 e 4 estão corretas.
  - 1, 2, 3, e 4 estão corretas.
- 60. Assinale a alternativa correta. Doença(s) associada(s) com mutação de gene da distrofina, com resultante diminuição de distrofina ao nível da membrana muscular incluem**
- Duchenne.
  - Becker.
  - Duchenne e Becker.
  - Distrofia de Steinert.

# 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