

## ESPECIALIDADE: NEUROLOGIA



VERSÃO  
A

### COMANDO DA AERONÁUTICA

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

01	D	<p>A alternativa correta pode ser comprovada mediante os seguintes excertos:</p> <p>“(...) os médicos constituem a linha da frente da medicina aeronáutica e são, como tal, os primeiros responsáveis pelo apoio ao pessoal navegante.”</p> <p>“A sua tarefa na assistência ao pessoal navegante compreende o ensino e demonstração da fisiologia de voo, a detecção 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 (e acompanhamento de todo o processo) para o Hospital ou o Centro de Medicina Aeronáutica de situações não passíveis de intervenção em nível da Base Aérea.</p> <p>“Este estatuto de <i>Flight Surgeon</i> 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”.</p>
02	A	<p>A alternativa correta encontra respaldo no seguinte trecho: “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”.</p>
03	B	<p>Prerrogativa significa “Concessão ou vantagem com que se distingue uma pessoa ou uma corporação; privilégio, regalia; Faculdade ou vantagem de que desfrutam os seres de um determinado grupo ou espécie; apanágio, privilégio.”, significado que não é mencionado no texto.</p>
04	D	<p>Na alternativa correta temos o emprego da expressão sem dúvida, que torna evidente a opinião dos autores. Nas demais alternativas, temos apenas informações passadas pelos autores, sem, contudo, opiniões próprias.</p>
05	B	<p>Em alguns casos, o travessão é usado para substituir as vírgulas e/ou os parênteses. Nesse caso, o autor poderia optar por parênteses também. Os termos seguintes retomam a expressão “um outro conhecimento”.</p>

06	C	A alternativa apresenta o mesmo número de fonemas e de letras. Deve-se destacar que, embora o X de “extrema” seja pronunciado como /s/, há um fonema. Nas demais alternativas, há ocorrências de dígrafos vocálicos, quando as letras m e n não representam consoantes, mas tão-somente indicam que a vogal anterior é nasal. São exemplos – conhecimento (dígrafo e dígrafo vocálico); circunstâncias, ambiente (2 dígrafos vocálicos), incapacidade (1 dígrafo vocálico).
07	D	O nono parágrafo emprega o verbo <u>surge</u> , o qual se refere à expressão <u>o conceito de “flight surgeon”</u> , no início do 8.º par.: “O conceito de “ <i>flight surgeon</i> ” <u>surge</u> nesta sequência, com a necessidade sentida da presença de médico especialista nesta área do conhecimento junto das tripulações.” (...) “Mas <u>surge também</u> pela necessidade...”.
08	C	Temos uma oração desenvolvida. As demais estão incorretas, pois apresentam, orações reduzidas de infinitivo.
09	B	Temos um particípio em função de nome (ligados) que requer um complemento nominal: ligados a quê? À medicina preventiva.
10	A	Não há emprego de conjunções/locuções conjuntivas de valor aditivo, fato que ocorre nas demais alternativas.
11	B	São todas oxítonas. Considera-se sílaba tônica a mais “forte”. Classificam-se de acordo com a posição da sílaba tônica – oxítona (a sílaba tônica é a última); paroxítona (sílabas tônica é penúltima) e proparoxítona (a sílaba tônica é a antepenúltima). Independentemente de acento gráfico, todas as palavras da língua apresentam sílaba tônica e átona; as trissílabas e polissílabas apresentam, também, as subtônicas.
12	A	O elemento destacado introduz uma oração subordinada substantiva objetiva direta. Trata-se de uma conjunção integrante, cuja função é introduzir uma oração que completará o sentido do verbo <u>pretender</u> e introduz uma oração subordinada substantiva objetiva direta. Nas demais alternativas, temos pronomes relativos introdutórios de oração subordinada adjetiva.
13	C	Se trata de um adjunto adverbial de modo: de modo/maneira impune. Nem todo advérbio em -mente apresenta sentido de modo.
14	A	A expressão destacada vem após um verbo de ligação.
15	D	O verbo é pronominal, ou seja, o pronome é parte integrante do verbo. As letras A, B e C acompanham verbos transitivos diretos.
16	C	O único sufixo formador de advérbios em português é -mente, que se anexa a bases adjetivas. Na alternativa (C), temos a base adjetiva IMPUNE acrescida do sufixo -MENTE.
17	B	O pretérito perfeito exprime os processos verbais concluídos e localizados em um momento ou período definido do passado (foram, permitiram); o futuro do pretérito expressa processo posterior ao momento passado a que nos estamos referindo; pode expressar dúvida ou incerteza em relação a um fato passado, hipótese, como é o caso (sujeitaria). O pretérito imperfeito tem várias aplicações: pode transmitir uma idéia de continuidade de processo que no passado era constante ou freqüente, como é o caso (elevava).
18	C	Nesse contexto, a preposição poderia ser substituída por outras, tais como: ‘devido a’, ‘por causa de’ etc. A preposição é a palavra invariável que atua como conectivo entre palavras ou orações,

		estabelecendo sempre uma relação de subordinação. Isso significa que, entre os termos ou orações ligadas por uma preposição, haverá uma relação de dependência. Em alguns casos, as preposições não apenas conectam termos da oração, mas também evidenciam diferença de sentido entre as frases.
19	D	O sujeito composto é aquele que apresenta mais de um núcleo nominal (núcleo do sujeito) sem preposição: <u>A saúde das tripulações, o meio desenvolvido, a familiaridade com os ambientes.</u> Nas demais alternativas, temos apenas um núcleo.
20	A	O pronome destacado desempenha função de <u>objeto direto</u> , complemento do verbo <u>relacionar</u> , da mesma forma que o complemento do enunciado, que complementa o sentido do verbo <u>ameaçar</u> , sem preposição.
21	C	A encefalite de Rasmussen é caracterizada por crises focais refratárias ao tratamento medicamentoso, tipicamente acompanhada por hemiparesia progressiva e deterioração cognitiva e associada a lesões patológicas típicas de uma encefalite crônica. Na encefalite de Rasmussen, o curso é progressivo e o EEG mostra proeminente atividade epileptiforme de ponta e onda lenta lateralizada, com desorganização da atividade de base às custas de alentecimento exagerado. As anormalidades podem ser projetadas ou espalhadas, mas a doença é caracteristicamente lateralizada. Portanto, esse tipo de epilepsia focal associada à hemiparesia progressiva é classicamente descrita como Rasmussen. (GUERREIRO, Carlos A.M. Epilepsia, editora Lemos, 2000, pág. 62 e 88).
22	B	As crises epiléticas são unanimemente descritas como sendo a manifestação mais frequente ocorrendo em 50 a 70% dos casos de neurocisticercose. A maioria dos pacientes com neurocisticercose apresenta crises epiléticas, e a administração de medicamentos antiepiléticos de primeira linha, como fenitoína e carbamazepina, resulta, habitualmente, em controle adequado das crises. Tem sido sugerido que o tratamento deva ser prolongado até o desaparecimento das lesões ativas nos exames de neuroimagem devido ao risco de recorrência. (GUERREIRO, Carlos A.M. Epilepsia, editora Lemos, 2000, pág. 255-263).
23	C	As crises características da Epilepsia Mioclônica Juvenil são representadas por abalos mioclônicos, principalmente durante o despertar, portanto, refere-se a crises generalizadas, e não parciais. Na epilepsia mioclônica juvenil, o padrão eletroencefalográfico registrado durante as mioclonias é representado por descargas de complexos de multispícula-onda, generalizados, bilaterais e simétricos, e no período intercrítico, complexos de multispícula-onda ou complexos de espícula-onda a 3,5-4,5/s, ocasionalmente limitados às regiões frontais. Privação do sono, fotoestimulação intermitente e oclusão palpebral podem ativar as anormalidades eletroencefalográficas. (GUERREIRO, Carlos A.M. Epilepsia, editora Lemos, 2000, pág. 217-221).
24	D	Recentemente através de vários trabalhos tem se mostrado que a Anosmia é um importante sintoma que precede a doença de Parkinson.
25	A	A Eclâmpsia e também alguns medicamentos provocam essa alteração que é detectável através de exames de neuro-imagem sendo comprovadamente de caráter reversível.
26	D	A assertiva III está incorreta já que o trombolítico rt-PA segundo o estudo ECASS III pode ser usado até quatro horas e meia.
27	B	O risco de transformação hemorrágica do AVC cardioembólico limita o uso imediato dos anticoagulantes.
28	D	No caso da síndrome de Miller-Fisher não existe comprometimento motor com Guillain-Barré (REFERÊNCIA: Merritt).

29	A	Na doença de Von Recklinghausen é descrito pelo autor a presença de 15% de tumores no nervo óptico. (Referência : Merritt)
30	D	Nesse giro estão colocados os neurônios de interpretação sensitiva e por serem cruzados a interpretação é contralateral. (DeJong,Russel. The neurologic examination, 4ª edição, pág. 45-63.
31	D	Esta questão favorece o raciocínio entre síndrome do primeiro e segundo neurônio motor.
32	A	A alfa-sinucleína e os traumas cranianos relacionam-se com Parkinson e a proteína beta-amiloide relaciona-se com Alzheimer. Doença de Marchiafava-Bignami trata-se da degeneração primária do corpo caloso, sendo uma rara condição provavelmente devido a combinação do alcoolismo crônico e desnutrição. ( DeJong,Russel. The neurologic examination, 4ª edição, pág. 627).
33	A	O reflexo flexor dos dedos é difícil para examinadores inexperientes detectarem, mas o sinal de Wartenberg é considerado um dos reflexos mais importantes para as extremidades superiores. Esse sinal é descrito como importante na pesquisa na avaliação do trato piramidal, assim como o sinal de Hoffmann. (DeJong,Russel. The neurologic examination, 4ª edição, pág. 434).
34	A	Essa semiologia neurológica é extremamente conhecida como alternativa na pesquisa do de Babinski.
35	B	Mioclonia palatal: movimentos rítmicos do palato e músculos associados. Enquanto o exato local da lesão responsável não tenha sido demonstrado, sugere-se que a mioclonia palatal resulte de uma lesão cerebral com interrupção da conexão entre o corpo olivar inferior, o núcleo dentado e o núcleo rubro (região do Triângulo de Guillain and Mollaret). (DeJong, Russel. The neurologic examination, 4ª edição, pág. 239).
36	D	Nesse caso ocorreu embolia cerebral devido a fibrilação atrial não devendo ser imediatamente anticoagulado pelo risco de transformação hemorrágica.
37	C	As manifestações clínicas da Síndrome de Walleberg incluem a paralisia ipsilateral do palato mole, faringe e laringe cursando com disfagia e disfonia; anestesia ipsilateral da face para sensações térmicas e dolorosas, com perda do reflexo corneano, Síndrome de Horner ipsilateral, assínergia cerebelar ipsilateral e hipotonia. Portanto, existe sim o comprometimento sensitivo ipsilateral à lesão. ( DeJong,Russel. The neurologic examination, 4ª edição, pág. 260).
38	A	Uma lesão a nível de colículo superior causa paralisia do olhar conjugado para cima, este sintoma complexo é conhecido como Síndrome de Parinaud e é encontrado em tumores da glândula pineal ou em porção posterior do terceiro ventrículo, encefalite, lesões vasculares, esclerose múltipla e outras condições. (DeJong, Russel. The neurologic examination, 4ª edição, pág. 143).
39	C	O paciente B esta com provável AVC agudo, enquanto o paciente A está com provável paralisia facial benigna de Bell. (DeJong,Russel. The neurologic examination, 4ª edição, pág 186 - 187).
40	C	Nessa doença o comprometimento do sétimo par craniano é consideravelmente maior que os outros nervos. ( DeJong,Russel. The neurologic examination, 4ª edição, pág. 186 - 191).
41	C	Na doença de Lyme o agente infeccioso é a espiroqueta <i>Borrelia burgdorferi</i> , transmitida ao homem por carrapatos do gênero <i>Ixodes</i> . A doença de Whipple também chamada de lipodistrofia intestinal possui como agente etiológico o actinomiceto <i>Tropheryma whipilli</i> . A doença priônica, também chamada de doença de Creutzfeldt-Jakob, é o maior exemplo de doença neurológica causada por príons. Na doença de Creutzfeldt-Jacob (encefalopatia espongiiforme subaguda) há uma rápida e progressiva deterioração mental, acompanhada por sinais de envolvimento do sistema extrapiramidal e piramidal

		e ocasionalmente o 2º neurônio motor. ( DeJong,Russel. The neurologic examination, 4ª edição, pág. 302).
42	A	Esclerose múltipla é caracterizada por lesões disseminadas no sistema nervoso central. Elas são encontradas no medula espinhal, onde a massa branca é largamente afetada, e também o tronco cerebral, cerebelo, hemisférios cerebrais e nervo óptico. Podem ocorrer flutuações dos sintomas, com remissões e exacerbações. As raças caucasianas são as mais afetadas o início da doença é mais precoce. (DeJong,Russel. The neurologic examination, 4ª edição, pág. 590).
43	A	Esses achados na neuro-imagem através da ressonância magnética são clássicos na diferenciação entre Shilder e Adrenoleucodistrofia o que não acontece nas outras alternativas.
44	A	A presença de neuropatia, ginecomastia, oligospermia não é encontrada em nenhuma das outras alternativas.
45	D	A cefaléia hipócnica trata-se de cefaléia que acorda o paciente durante o sono noturno. É uma síndrome característica e classicamente ocorre na faixa etária avançada, sendo um critério de diagnóstico.
46	B	A área de Broca situa-se na porção inferior da região motora e pré-motora ou na área motora da fala. Estimulação desta área pode provocar, ocasionalmente, lentidão da fala e lesões destrutivas produzirão uma expressão oral do tipo afasia. A afasia motora ou de Broca é denominada também afasia não-fluente (DeJong,Russel. The neurologic examination, 4ª edição, pág 614) A área de Wernicke tem sido chamada de centro de reconhecimento, interpretação e memória da palavra escrita e sua associação com uma função da linguagem. Na afasia de Wernicke é comum a ausência de percepção das dificuldades, fenômeno denominado anosognosia. (DeJong,Russel. The neurologic examination, 4ª edição, pág. 656) Na segunda e terceira alternativa ocorreu a inversão dos conceitos, o que leva a estarem incorretas.
47	A	A clínica dos craniofaringiomas está relacionada à idade, ao seu volume e ao crescimento retro ou quiasmático, sub ou pré-quiasmático, intraventricular, intra-selar, intra-esfenoidal e nasofaríngeo. Este tumor tem crescimento típico na região hipofisária o que causa todos os distúrbios neuroendócrinos diferente dos demais. (DeJong,Russel. The neurologic examination, 4ª edição, pág. 669 - 670).
48	D	A narcolepsia trata-se por uma disfunção da neurotransmissão das hipocretinas e com forte associação ao antígeno HLA DQB1*602. Clinicamente, caracteriza-se por Sonolência Excessiva crônica e fenômenos de sono REM (catalepsia, alucinações hipnagógicas e paralisia do sono) e sono noturno fragmentado. O neurotransmissor orexina/hipocretina relaciona-se com a preservação da vigília sendo que sua falta causa narcolepsia.
49	B	Entre as alternativas esta é uma síndrome clássica em que se associa aos tiques a expressões obscenas.
50	A	Os hematomas epidurais localizam-se, preferencialmente, na fossa temporal. O sangue armazenado é proveniente da ruptura de pequenos ramos da Artéria Menígea Média.
51	A	A presença na história de oftalmoplegia ipsilateral com hemiplegia contra lateral caracteriza a clássica síndrome de Weber. A Síndrome de Weber consiste em uma paralisia ipsilateral do III nervo e uma paresia contralateral da face inferior, língua e extremidades. (DeJong,Russel. The neurologic examination, 4ª edição, pág. 160).
52	C	O sono REM caracteriza-se pela dessincronização eletroencefalográfica com atividade de baixa

		amplitude. Episódios de movimentos oculares rápidos e atonia muscular caracterizam essa fase do sono. Além dos músculos oculares, não existe atonia também na musculatura respiratória.
<b>53</b>	<b>B</b>	O III par de NC tem a função de inervação dos músculos Oblíquo inferior e Retos medial, superior e inferior. O Músculo Oblíquo superior é innervado pelo nervo troclear. (DeJong, Russel. The neurologic examination, 4ª edição, pág. 120-126).
<b>54</b>	<b>C</b>	O III par de NC inerva o músculo elevador da pálpebra, o músculo ciliar e o esfíncter da pupila, que causa miose ao se contrair, em decorrência do componente parassimpático existente nesse nervo. (DeJong,Russel. The neurologic examination, 4ª edição, pág. 127-129).
<b>55</b>	<b>D</b>	Quando o sétimo par é lesado no tronco cerebral geralmente o sexto ipsilateral é afetado também já que o sétimo par cursa medialmente e o circunda. O Nervo Facial origina-se na ponte, próximo ao núcleo do Nervo Abducente e, a seguir, penetra no osso temporal junto com o Nervo vestibulococlear, saindo posteriormente pelo forame estilomastóideo, para alcançar os músculos mímicos após trajeto dentro da glândula parótida. (DeJong,Russel. The neurologic examination, 4ª edição, pág. 178)
<b>56</b>	<b>D</b>	A concentração TAU é aumentada no liquor. Proteína BETA amilóide aumentada surge somente 12% dos indivíduos. E Apolipoproteína E E4 nas formas tardias esporádica e familiar.
<b>57</b>	<b>B</b>	É a enzima responsável pela síntese de acetilcolina.
<b>58</b>	<b>B</b>	A alternativa “B” está incorreta pela pouca frequência em pacientes asiáticos.
<b>59</b>	<b>D</b>	A esclerose lateral amiotrófica é uma condição na qual a alteração patológica predominante é uma lenta, mas progressiva, degeneração das células do corno anterior da medula e do núcleo motor do tronco cerebral e seus axônios, resultando na degeneração do tecido muscular. Paralisia flácida atrofia e arreflexia estão presentes, porém a atrofia é a principal manifestação e ela precede a paralisia e a arreflexia. (DeJong,Russel. The neurologic examination, 4ª edição, pág. 286) Todas as alternativas são encontradas nessa doença.
<b>60</b>	<b>C</b>	Tanto a Distrofia Muscular de Duchene quanto a de Becker são duas clássicas distrofias que estão intimamente relacionadas a essa alteração da distrofina.