

LÍNGUA PORTUGUESA

Texto 1

Sabe Quem Morreu!?

Por Rômulo Zanotto

(1) A morte atravessa séculos para nos encontrar. Num infarto do miocárdio, num acidente de trânsito, num quarto de hospital, numa poça de vômito no banheiro de casa ou num parque de diversões repleto de gente. É certo que ela virá. Nascemos sentenciados de morte. No entanto, a escondemos debaixo do tapete tanto quanto possível.

(2) No século XX, a morte passou para o ambiente esterilizado dos hospitais, escondida e calada. Até então, morria-se em casa, via-se, velava-se em cima da mesa. Hoje, apesar de o obituário da *Folha* vir editado no caderno *Cotidiano*, como um recado eloquente a nos lembrar muito bem o lugar que a morte ocupa no dia a dia, não se convive com ela. A morte é uma espécie de não acontecimento. Morre-se longe dos olhos. (...)

(3) A despeito de tabu na vida, a morte sempre foi um prato cheio para a literatura e para as artes em geral. Seja no campo das artes visuais, do cinema, do teatro, da dança, da música ou da literatura, a morte inspirou grandes obras, em todos os tempos. (...) Tolstói se tornou uma espécie de “especialista em morte na literatura” de tanto descrever pormenorizadamente o trespassse de seus heróis (...). Maldito fardo! Aqui, no Brasil, Clarice escreveu sobre a hora da morte, que é *A hora da estrela*; Gerald Thomas dirigiu um eloquente espetáculo sobre a morte da mãe, *Rainha Mentira*; Brás Cubas escreveu suas memórias póstumas através de Machado (...).

(4) Mas se as artes sempre tiveram a morte como tema, o morrer artístico também vem se tornando uma narrativa cada vez mais confessional, de não ficção, escrita na primeira pessoa do singular. Nos últimos anos, David Bowie e Leonard Cohen, “ao saber que iam morrer” – digo, na presença iminente da morte; digo, ao saber do diagnóstico incurável de suas doenças – fizeram um álbum de despedida; Oliver Sacks, o neurologista e escritor anglo-americano, ao saber de sua metástase sem volta publicou uma série de belíssimos textos de despedida, tecendo odes à vida; os textos de Sacks, por sua vez, inspiram-se na autobiografia de poucas páginas do filósofo oitocentista David Hume, escrita quando este também soube da sua morte anunciada por uma doença incurável.

(5) Ao escrever seus textos e “compartilhar” a própria morte, como se perguntasse ao leitor “sabe quem vai morrer!”, no futuro, e a resposta entusiástica fosse “eu!” – com exclamação! -, Sacks nos convida a partilhar com ele sua experiência do fim. O exemplo mostra como a morte também começa a ficar desavergonhada e sair do armário, como parece acontecer com tudo neste início de século. E em tons especialmente confessionais, bem aos moldes destes novos tempos.

(6) Assim é que, se boa parte das pessoas, senão a maioria, ainda prefere morrer nos bastidores, longe dos olhos dos outros, uma pequena vanguarda de pioneiros já escolhe vir ao centro do palco para morrer, oferecendo seu “repertório de morte” como arte. (...)

(7) Falando em bastidores, outro que preferiu encarar a própria finitude, ao invés de se trancar no camarim com um bocado de gim, foi Chico Buarque. Mesmo querendo viver para sempre, o compositor sabe que, às vezes, chega a roda-vida e carrega o destino pra lá. Pensando, então, em “quando seu tempo passar”, escreveu para a atual amada – a última? – uma cantiga, *Tua Cantiga*, para que ela lembre dele quando ele – oh, metade afastada de si! – não estiver mais aqui.

(8) Apesar de “a expressão da morte” estar se tornando cada vez mais presente nos dias de hoje – não só nas artes, mas também nas redes sociais -, Camila Appel volta à conversa para lembrar que a despedida por meio da arte sempre existiu. (...) O que acontece agora é que com a tendência à narrativa íntima e confessional proposta pelas redes sociais, estas expressões artísticas ganham visibilidade e naturalidade. Afinal, se a cultura de massa do século XX colocou todos os tabus no armário e a morte nos bastidores, a cultura da convergência do século XXI tem exibido o making-of desses bastidores.

(9) Mas, como acontece tantas vezes, a arte antecipou a interpretação da sua época. Entre agosto e setembro de 1994, vinte anos antes de Sacks, no Brasil, Caio Fernando Abreu publicou uma série histórica e antológica de crônicas em sua coluna quinzenal no jornal *O Estado de São Paulo*. Vivendo enfermo em Porto Alegre, limitado pelos muros do Hospital Menino Deus, o escritor contava o inefável: que tinha AIDS e morreria. (...) “Em quem está com Aids o que mais dói é a morte antecipada que os outros nos conferem”, escreveu. Talvez por isso Caio conseguisse contar com tanta força o que visse, como a visão do próprio rosto refletido nas pupilas dilatadas da morte: porque já estava lá, sem que ainda tivesse deixado de estar aqui. Pelo lugar privilegiado em que se encontrava.

(10) Após anos de experiência acompanhando a morte de pacientes, especialistas em cuidados paliativos constataam que as pessoas, antes da morte, sentem uma “redenção ao amor”. Talvez por isso Frida Kahlo, que passou a vida inteira pintando suas dores – dores de Frida Kahlo! – tenha mergulhado o pincel na tinta uma última vez dois dias antes da morte para escrever “viva la vida” em uma natureza morta que havia pintado dois anos antes. Fazer o quê, se o infinitivo do verbo viver é também o gerúndio do verbo morrer? Um dia nascemos, um dia morremos, e isso é tudo. (...)

Disponível em: <https://mortesemtabu.blogfolha.uol.com.br/2018/06/15/sabe-quem-morreu/> Acesso em: 15 jun. 2018. Adaptado.

01. A perspectiva sob a qual o Texto 1 aborda o tema da morte está CORRETAMENTE sintetizado em:

- A) A atração mórbida pela morte tem origem na literatura e nas artes em geral.
- B) O ambiente impessoal dos hospitais aumenta a angústia diante da morte.
- C) Artistas que tematizam a própria morte ajudam a naturalizar esse tabu.
- D) Diante da iminência da morte, as pessoas só desejam não ser esquecidas.
- E) Hoje as pessoas preferem não pensar na morte nem nas suas consequências.

02. Quando se compõe um texto, é inevitável que se espere que o leitor empregue o seu conhecimento de mundo para interpretá-lo. Assinale, entre as opções abaixo, as informações que são essenciais para a compreensão do Texto 1.

1. A Clarice que aparece no trecho: “Aqui, no Brasil, Clarice escreveu sobre a hora da morte (...)” (3º parágrafo) trata-se da escritora Clarice Lispector, nascida na Ucrânia e naturalizada brasileira.
2. Machado de Assis escreveu *Memórias Póstumas de Brás Cubas*, obra em que o personagem-título escreve suas memórias após a própria morte.
3. A canção “Bastidores”, do compositor Chico Buarque de Hollanda, tem versos como: “Chorei, chorei/ Até ficar com dó de mim/ E me tranquei no camarim/ Tomei um calmante, um excitante/ E um bocadinho de gim”.
4. “Roda viva” é uma composição de Chico Buarque de Hollanda. Alguns de seus versos são: “A gente quer ter voz ativa/ No nosso destino mandar/ Mas eis que chega a roda-viva/ E carrega o destino pra lá”.

São informações essenciais para a compreensão do Texto 1, apenas:

- A) 1, 2 e 4.
- B) 1 e 3.
- C) 1 e 4.
- D) 2 e 3.
- E) 2, 3 e 4.

03. Para melhor dialogar com seus leitores, o autor não se esqueceu de incluir no texto expressões amplamente conhecidas, muitas vezes oriundas de contextos de fala. São exemplos dessa estratégia as expressões:

1. “infarto do miocárdio” (1º parágrafo).
2. “escondemos debaixo do tapete” (1º parágrafo).
3. “recado eloquente” (2º parágrafo).
4. “prato cheio” (3º parágrafo).
5. “sair do armário” (5º parágrafo).

Estão CORRETAS, apenas:

- A) 1, 2 e 3.
- B) 1, 3 e 5.
- C) 1, 4 e 5.
- D) 2, 3 e 4.
- E) 2, 4 e 5.

04. No enunciado: “É certo que ela virá.” (1º parágrafo), o autor quer dizer que a morte é

- A) indelével.
- B) indescritível.
- C) indesejável.
- D) inexorável.
- E) inexplicável.

05. No Texto 1, a morte é também referida como:

1. “infarto do miocárdio” (1º parágrafo).
2. “o obituário” (2º parágrafo).
3. “o trespassse” (3º parágrafo).
4. “a (...) finitude” (7º parágrafo).

Estão CORRETOS:

- A) 1 e 2, apenas.
- B) 1, 2 e 3, apenas.
- C) 2, 3 e 4, apenas.
- D) 3 e 4, apenas.
- E) 1, 2, 3 e 4.

06. Observe: “apesar de o obituário da *Folha vir editado* no caderno *Cotidiano*, como um recado eloquente a nos lembrar muito bem o lugar que a morte ocupa no dia a dia, não se convive com ela.” (2º parágrafo). Para substituir “apesar de” por “embora”, mantendo o verbo vir, a forma verbal “vir editado” deve ser alterada para

- A) “veio editado”.
 B) “venha editado”.
 C) “vinhesse editado”.
 D) “viria editado”.
 E) “visse editado”.

07. Considerando alguns dos aspectos formais da gramática de nossa língua, aplicados ao Texto 1, analise as afirmativas a seguir.

1. Em: “A despeito de tabu na vida, a morte sempre foi um prato cheio para a literatura e para as artes em geral.” (3º parágrafo), a locução conjuntiva destacada, de valor concessivo, destaca uma contradição (na vida, a morte é um tabu) e introduz uma oposição (mesmo que a morte seja um tabu, a morte sempre foi um prato cheio (...)).
2. No enunciado: “Tolstói se tornou uma espécie de especialista em morte na literatura de tanto descrever pormenorizadamente o trespasse de seus heróis.” (3º parágrafo), há uma relação sintático-semântica de comparação.
3. No enunciado: “Em quem está com Aids o que mais dói é a morte antecipada que os outros nos conferem”, escreveu.” (9º parágrafo), os termos destacados exercem, respectivamente, as funções de complemento direto e complemento indireto da forma verbal “conferem”.
4. O enunciado: “Fazer o quê, se o infinitivo do verbo viver é também o gerúndio do verbo morrer?” (10º parágrafo) faz uma alusão ao aspecto processual (que se prolonga no tempo) do gerúndio e se justifica com a ideia de que estar vivo é também estar morrendo.

Estão CORRETAS:

- A) 1 e 2, apenas.
 B) 1, 2 e 3, apenas.
 C) 1, 3 e 4, apenas.
 D) 2 e 4, apenas.
 E) 1, 2, 3 e 4.

08. Uma das tipologias de texto mais bem marcadas é a narrativa. O nono parágrafo do Texto 1 está predominantemente estruturado como texto narrativo, como se evidencia:

- A) na descrição do ambiente em: “Mas, como acontece tantas vezes, a arte antecipou a interpretação da sua época.”
 B) na marcação do tempo em: “Entre agosto e setembro de 1994, vinte anos antes de Sacks (...)”
 C) na criação do clímax em: “Caio Fernando Abreu publicou uma série histórica e antológica de crônicas em sua coluna quinzenal no jornal *O Estado de São Paulo*.”
 D) na presença de um narrador de primeira pessoa em: “Vivendo enfermo em Porto Alegre, (...) o escritor contava o inefável (...)”
 E) na construção do discurso direto em: “o escritor contava o inefável: que tinha AIDS e morreria.”

09. Assinale a alternativa que apresenta um enunciado no qual a concordância está de acordo com a norma culta da língua.

- A) A maioria das pessoas preferem morrer longe dos olhos de estranhos.
 B) Já fazem vinte e cinco anos da morte do escritor Caio Fernando Abreu.
 C) Deve, o médico, acabar com as esperanças de quem ainda as têm?
 D) Devem haver pessoas serenas, mesmo diante de um prognóstico grave.
 E) Discussões sobre esse tema tão intrigante sempre desperta muitas reflexões.

10. Quanto às convenções ortográficas em vigor, analise as afirmativas a seguir e assinale a CORRETA.

- A) Assim como “tabu”, não devem receber acento gráfico os vocábulos “bau” e “Camboriu”.
 B) A letra X tem o mesmo valor fonológico, isto é, o mesmo som, em “expressão”, “texto” e “experiência”.
 C) Assim como “enchente” e “encharcado”, escrevem-se com ch os vocábulos “enchame” e “enchoval”.
 D) Conforme o Acordo Ortográfico, pela mesma razão por que a forma verbal “dói” é acentuada, também recebem acento gráfico os vocábulos “asteróide” e “bóia”.
 E) Em “Fazer o quê?”, o acento gráfico se justifica, porque o referido monossílabo, em final de frase, é átono.

CONHECIMENTOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS
--

Para responder as questões 11 e 12, analise o quadro 1.

Quadro 1. Distribuição de uma doença por nº de óbitos, de casos existentes e nº de habitantes, por distrito sanitário em um Município com 90 Km². 2017.

Distrito Sanitário	Nº de Habitantes	Nº de Casos	Nº de Óbitos
DS 1	128.000	1.280	64
DS 2	96.000	1.200	48
DS 3	64.000	800	32
DS 4	32.000	400	16
Total	320.000	3.680	160

11. Assinale a alternativa CORRETA.

- A) O risco de morrer sendo portador da doença é o mesmo para os distritos 1 e 2.
- B) O risco de estar doente é o mesmo para os distritos 1 e 4.
- C) O risco de morrer é o mesmo para os distritos 2 e 3.
- D) O risco de morrer é duas vezes maior no distrito 1 que no 3.
- E) O risco de morrer sendo portador da doença é menor no distrito 1 que nos outros distritos sanitários.

12. Qual dos seguintes indicadores NÃO é possível ser calculado com as informações fornecidas?

- A) Coeficiente de Mortalidade
- B) Coeficiente de Letalidade
- C) Coeficiente de Prevalência
- D) Coeficiente de Incidência
- E) Densidade Demográfica

13. Sobre as Regiões de Saúde (RS), analise os itens abaixo:

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ✓ São instituídas pelo Estado, em articulação com os Municípios. ✓ Podem ser instituídas Regiões de Saúde interestaduais, compostas por Municípios limítrofes, por ato conjunto dos respectivos Estados em articulação com os Municípios. ✓ As Regiões de Saúde serão referência para as transferências de recursos entre os entes federativos. ✓ Os entes federativos definirão os seguintes elementos em relação às Regiões de Saúde: seus limites geográficos e a população usuária das ações e serviços. ✓ Para ser instituída, a Região de Saúde deve conter, no mínimo, ações e serviços de: atenção primária; urgência e emergência; atenção psicossocial; atenção ambulatorial especializada e hospitalar; e vigilância em saúde. |
|---|

Assinale a alternativa CORRETA.

- A) Todos estão corretos.
- B) Apenas 4 estão corretos.
- C) Apenas 3 estão corretos.
- D) Apenas 2 estão corretos.
- E) Apenas 1 está correto.

14. Sobre a Política Nacional de Atenção Básica, analise os itens abaixo:

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> I. Todas as Unidades Básicas de Saúde são consideradas potenciais espaços de educação, formação de recursos humanos, pesquisa, ensino em serviço, inovação e avaliação tecnológica para a Rede de Atenção à Saúde. II. Recomenda-se que as Unidades Básicas de Saúde tenham seu funcionamento com carga horária mínima de 40 horas/semanais, no mínimo 5 (cinco) dias da semana e nos 12 meses do ano. III. Existem dois tipos de Equipe de Saúde: Equipe de Saúde da Família (eSF) e Equipe da Atenção Básica (eAB). IV. O Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB) constitui uma equipe multiprofissional e interdisciplinar composta por categorias de profissionais da saúde, complementar às equipes que atuam na Atenção Básica. |
|---|

V. A Equipe de Saúde Bucal (eSB) é uma modalidade, que pode compor as equipes que atuam na atenção básica, constituída por um cirurgião-dentista e um técnico em saúde bucal e/ou auxiliar de saúde bucal.

Assinale a alternativa CORRETA.

- A) Todos estão corretos.
 B) Apenas 4 estão corretos.
 C) Apenas 3 estão corretos.
 D) Apenas 2 estão corretos.
 E) Apenas 1 está correto.

15. Segundo a Constituição Federal, no artigo 196: “Saúde é direito de todos e dever do estado”. Sobre o dever do estado, pode-se inferir que será garantido mediante políticas que visem

- I. à produção e à distribuição de riquezas
 II. ao acesso à terra para plantar e para morar
 III. ao acesso à educação
 IV. ao acesso à cultura
 V. ao acesso ao esporte e ao lazer

Assinale a alternativa CORRETA.

- A) Todos estão corretos.
 B) Apenas III está correto.
 C) Apenas I está incorreto.
 D) Apenas II está incorreto.
 E) Existem dois incorretos.

16. Dentre os atributos característicos da Atenção Primária à Saúde, existe um que “implica oferecer serviços preventivos e curativos e garantir acesso a todos os tipos de serviços para todas as faixas etárias, resolvendo a grande maioria das demandas ou por meio de encaminhamentos”. Esse atributo é conhecido como

- A) Longitudinalidade.
 B) Coordenação do cuidado.
 C) Abrangência ou integralidade.
 D) Primeiro Contato.
 E) Centralidade na Família.

17. Os Sistemas de Saúde, de um modo geral, seguem o tipo de proteção social adotado no país. O sistema de saúde implantado no Brasil, com a Constituição de 1988, conhecido como SUS, é do seguinte tipo:

- A) Demanda espontânea.
 B) Assistência à Saúde.
 C) Seguridade Social.
 D) Seguro Social.
 E) Seguro Social e Assistência à Saúde.

18. Considerando a Constituição Federal de 1988, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.
 B) A assistência à saúde não é livre à iniciativa privada.
 C) As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único.
 D) Ao Sistema Único de Saúde compete participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos.
 E) Ao Sistema Único de Saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei: controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde.

19. Sobre a Lei Nº 8080/90, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O setor privado de saúde não está subordinado a essa Lei.
 B) Estabelece as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde.
 C) O dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade.
 D) Regulamenta, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde executados, isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito público.
 E) A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

20. Em relação à Lei 8142/90, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde.
- B) O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) terão representação no Conselho Nacional de Saúde.
- C) A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.
- D) O Conselho Municipal de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, é órgão colegiado composto por representante do governo municipal mediante o presidente da Câmara de Vereadores.
- E) Estabelece a criação dos Fundos de Saúde.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**21. O termo grego “syncope” significa “cessação” ou “pausa”. É usado como termo médico para episódios súbitos de perda da consciência e do tônus postural, sendo, muitas vezes, relatado como “desmaio” pelo público leigo. Considerando o diagnóstico diferencial desse tipo de evento, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Falência do tônus parassimpático na inervação dos vasos sanguíneos periféricos por aterosclerose do envelhecimento é causa comum de síncope nos idosos.
- B) Diminuição do débito cardíaco por doença própria do coração, como insuficiência cardíaca congestiva, é causa conhecida de síncope.
- C) Reação vasopressora periférica exacerbada é causa de síncope nos casos de neuropatia amiloide.
- D) Estímulo psíquico é causa de síncope na síndrome de Guillain-Barré.
- E) Síncope como resultado de tosse excessiva ou manobra de Valsalva está associada à taquicardia supraventricular.

22. Em relação ao estudo de casos de indivíduos acometidos por crises descritas como “ausência” ou parada comportamental, é CORRETO afirmar que

- A) crianças com epilepsia tipo ausência podem ter crises generalizadas tônico-clônicas.
- B) crianças e adolescentes com crises mioclônicas assimétricas têm epilepsia focal.
- C) crianças com epilepsia mioclônica juvenil têm crises mioclônicas e atônicas associadas a prejuízo intelectual.
- D) adultos com Síndrome de Lennox-Gastaut têm o padrão clássico de crises atônicas e não apresentam prejuízo intelectual.
- E) espasmos infantis sem alterações no EEG e sem prejuízo no desenvolvimento mental caracterizam os quadros da Síndrome de West.

23. Considerando o contexto do estudo das síndromes demenciais, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Demência por corpos de Lewy é uma demência com parkinsonismo, tendo como característica clínica a flutuação do estado cognitivo, com períodos que alternam melhora e piora.
- B) Demência rapidamente progressiva causada por encefalopatia associada à doença priônica tem como marcador no LCR o anticorpo antiubiquitina.
- C) Demência como uma manifestação tardia da neurosífilis tem como marcador clínico a pupila de Adie.
- D) Demência associada à hidrocefalia por hipertensão intermitente (HPN) tem como marcador clínico a oftalmoplegia do olhar horizontal.
- E) Demência associada à deficiência de cobalamina costuma apresentar-se como parte de uma tríade clínica clássica de epilepsia com crises mioclônicas, diarreia e demência.

24. No contexto da investigação de caso de oftalmoplegia biocular, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A presença de comprometimento da musculatura intrínseca ocular é característica na Síndrome de Kearns-Sayre.
- B) A presença de simetria no grau de paresia ocular, comparando o movimento dos olhos no olhar horizontal, é característica na síndrome de Parinaud.
- C) A presença de paresia no movimento conjugado vertical, sendo pior para baixo, é característica na Síndrome de Steele-Richardson-Olszenwski ou PSP.
- D) A presença de plegia da convergência biocular é característica na Síndrome Miastênica.
- E) A presença de oftalmoplegia completa biocular (olhar congelado) é característica na síndrome da oftalmoplegia internuclear.

25. Síndrome atáxica pode ocorrer em várias doenças com comprometimento neurológico. Nesse contexto, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Ataxia de Friedreich é uma forma de SCA (ataxia espinocerebelar) de herança autossômica dominante, tendo como um de seus marcadores clínicos a presença de atrofia óptica e diabetes mellitus.
- B) Ataxia associada a tumores frontais, denominada de ataxia de Bruns, tem como marcador clínico a oftalmoplegia internuclear.
- C) Ataxia pode ocorrer na fase tardia da doença de Lafora ou epilepsia mioclônica progressiva, que tem como marcador histológico o depósito de cálcio no cérebro e músculo esquelético.
- D) Ataxia associada à deficiência de ácido fólico é uma condição genética com herança ligada ao X por mutação no gene do transportador do fator intrínseco.
- E) A Doença de Machado-Joseph é uma forma de SCA (ataxia espinocerebelar) de herança autossômica dominante, tendo como principais características clínicas a ataxia cerebelar, sinais piramidais e comprometimento do neurônio motor periférico.

26. Em relação às enfermidades que comprometem a atividade neuromuscular, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A miastenia gravis compromete as fibras autonômicas, podendo causar íleo paralítico.
- B) A síndrome miastênica de Lambert-Eaton é uma canalopatia autoimune, que causa deficiência dos canais de cálcio na terminação nervosa motora.
- C) A distrofia muscular de Steinert tem como achado característico na eletroneuromiografia a presença da resposta motora incremental com a estimulação repetitiva.
- D) A miotonia de Thomsen é uma canalopatia, que compromete os canais de sódio do músculo e tem como característica clínica o predomínio da fraqueza em músculos intrínsecos das mãos.
- E) A doença de Pompe é uma miopatia por deficiência da miofosforilase, causando acúmulo de ácido láctico nos músculos e fraqueza proximal episódica.

27. A deficiência de cobalamina (vitamina B12) costuma comprometer adversamente o Sistema Nervoso. Nesse contexto, avalie as proposições e assinale a alternativa CORRETA.

- A) Atrofia do nervo óptico pode ocorrer como manifestação neurológica dessa deficiência vitamínica.
- B) A anemia perniciosa é uma síndrome decorrente de desnutrição e ocorre por deficiência conjunta de B12 e ácido fólico.
- C) O sinal de Lhermitte pode estar presente em pacientes acometidos por essa deficiência, indicando comprometimento dos nervos periféricos.
- D) O comprometimento dos cordões laterais da medula espinhal pode justificar o surgimento do sinal de Romberg ao exame neurológico.
- E) Níveis muito baixos de homocisteína sérica sugerem deficiência grave e crônica de B12.

28. Os distúrbios do movimento agrupam enfermidades de grande interesse na Neurologia. Sobre isso, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Para a caracterização do tremor essencial, os critérios diagnósticos principais devem ser preenchidos: tremor de ação bilateral das mãos, tremor vocal sem disartria, história familiar negativa para tremor.
- B) Para a caracterização da coreia, é necessária a presença de movimentos involuntários com fluxo contínuo de músculos agonistas, de forma previsível e rítmica, nos segmentos afetados.
- C) Para a caracterização da distonia, é necessária a presença de co-contracção involuntária de músculos agonistas e sinergistas do movimento, havendo postura imprevisível e não estereotipada do segmento afetado.
- D) Para a caracterização da síndrome parkinsoniana na doença de Parkinson, pelo menos 2 desses componentes devem estar presentes: acinesia, rigidez, tremor e instabilidade postural.
- E) Para a caracterização de mioclonia, é necessária a presença de contração involuntária de fibras musculares isoladas, causando desvios posturais e dor no segmento afetado.

29. Casos frequentes de Síndrome de Guillain-Barré (SGB) e variantes têm sido diagnosticados nos nossos hospitais. Em relação a isso, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A Síndrome de Miller Fisher é uma variante comum da SGB e caracteriza-se por biparesia facial, arreflexia e disautonomia.
- B) A forma motora pura ou AMAN caracteriza-se por paraparesia descendente grave, com amiotrofia precoce, havendo produção de autoanticorpos tipo anti-GQ1b.

- C) Sintomas não motores, tais como dor muscular e parestesias, não são critérios de exclusão da SGB, na avaliação de quadro de paralisia flácida aguda de membros.
- D) A presença de reflexos profundos (tendinosos) vivos em membros inferiores exclui a possibilidade da forma AMAN.
- E) Perda motora assimétrica e nível sensitivo radicular são características clínicas da forma axonal sensitivo-motora aguda ou AMSAN.

30. O diagnóstico de doenças que causam síndrome demencial ainda representa um desafio clínico na atualidade. Nesse campo de estudo, considere as afirmativas abaixo e assinale a alternativa CORRETA.

- A) A detecção de altos títulos de VDRL acima de 1:64 no LCR representa alta especificidade e baixa sensibilidade para diagnóstico de neurosífilis.
- B) A detecção de níveis elevados da TAU total e hiperfosforilada, associada à redução dos níveis da beta amiloide no LCR, tem alta sensibilidade e especificidade para diagnóstico da doença de Alzheimer.
- C) A detecção da proteína 14-3-3 no LCR tem alta sensibilidade e especificidade para o diagnóstico de doença priônica.
- D) A detecção de bandas oligoclonais e síntese intratecal de IgM no LCR tem alta sensibilidade e especificidade para o diagnóstico de demência lúpica.
- E) A detecção de altas pressões de abertura acima de 40 cm de H₂O no LCR tem alta especificidade e baixa sensibilidade para o diagnóstico da HPN (hidrocefalia de pressão normal).

31. A doença cerebrovascular está entre as mais prevalentes das enfermidades, acometendo a população adulta. Avaliando esse contexto, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Hemiplegia pura contralateral é a síndrome encontrada nas lesões vasculares envolvendo a porção superior da perna posterior da cápsula interna e da coroa radiada adjacente.
- B) Ataxia de membros contralateral é a síndrome encontrada nas lesões envolvendo o lobo frontal basal.
- C) Hemiasomatoagnosia contralateral é a síndrome encontrada nas lesões envolvendo o lobo temporal mesial dominante.
- D) Síndrome Sensitiva ipsilateral composta por extinção tátil, perda de discriminação entre 2 pontos e agrafostesia é encontrada nas lesões envolvendo as projeções tálamo-frontais.
- E) Perda do nistagmo optocinético é encontrada nas lesões do esplênio do corpo caloso.

32. Caso clínico: jovem de 25 anos, previamente hígido, há 6 meses, vem apresentando fraqueza com amiotrofia e progressiva distal nos 4 membros e sensação dolorosa de queimação nas plantas dos pés. Aos exames físico e complementares, além do citado, foram detectados hiporreflexia global, hepatoesplenomegalia, hipotireoidismo e tumoração óssea esclerótica em corpos vertebrais.

Nesse contexto, analise as afirmativas abaixo:

- | |
|---|
| <p>I. A imunoeletroforese de proteínas séricas mostrando pico monoclonal de cadeia leve lambda pode indicar a etiologia imunomediada que justifique o quadro neurológico.</p> <p>II. A presença de células plasmáticas monoclonais na biópsia da lesão óssea associa o quadro ao diagnóstico de POEMS (polineuropatia-organomegalia-endocrinopatia-proteína M e lesões de pele).</p> <p>III. A presença de amiotrofia distal exclui a possibilidade de envolvimento multirradicular.</p> |
|---|

Assinale a alternativa CORRETA.

- A) I, II e III estão corretas.
- B) I, II e III estão incorretas.
- C) Apenas I e II estão corretas.
- D) Apenas II e III estão corretas.
- E) Apenas III está correta.

33. Em relação ao estudo das cefaleias, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Na hemicrania paroxística crônica, os episódios de dor são mais raros e mais duradouros que na cefaleia em salvas episódica.
- B) A enxaqueca hemiplérgica apresenta um padrão de herança autossômica dominante.
- C) A maioria dos pacientes com migrânea têm a forma com aura.
- D) A cefaleia atribuída à punção lombar está associada à canalopatia com mutações no gene CACNLIA4.
- E) Privação de sono é fator desencadeante frequente da cefaleia primária do esforço.

34. No contexto das doenças infecciosas comprometendo o Sistema Nervoso, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Segundo Del Brutto, a presença de teste imunológico pelo método de ELISA positivo para cisticercose no LCR é um critério absoluto para diagnóstico definitivo de neurocisticercose ativa.
- B) Nos casos de mielorradiculites agudas, o estudo líquórico mostrando pleocitose com ausência de eosinófilos exclui o diagnóstico de neuroesquistossomose.
- C) A hanseníase virchowiana é a forma sistêmica e mais grave da Hanseníase, envolvendo o Sistema Nervoso Central.
- D) A neuroimagem mostrando quebra de barreira difusamente e hidrocefalia são critérios absolutos para diagnóstico de neurotuberculose em pacientes imunocomprometidos.
- E) Os principais agentes causadores de encefalite viral em adultos imunocompetentes são vírus do grupo herpes, arbovírus e enterovírus.

35. Quanto ao estudo das doenças que comprometem a mielina do sistema nervoso central, analise as afirmativas abaixo:

- I. A Neuromielite Óptica é uma doença autoimune caracterizada pela produção de anticorpos contra estruturas presentes na barreira hematoencefálica.
- II. Episódio único de mielite transversa aguda monofásica, com diagnóstico clínico e por LCR e neuroimagem, pode ser classificada como síndrome clínica isolada, quando preenche critério de exclusão de ausência de outra doença neurológica que justifique o quadro.
- III. Doenças granulomatosas/inflamatórias, tais como Doença de Beçhet, Sjogren e miastenia grave, fazem parte do diagnóstico diferencial da Esclerose Múltipla, principalmente quando o quadro clínico envolve síndromes do tronco cerebral.

Assinale a alternativa CORRETA.

- A) I, II e III estão corretas.
- B) I, II e III estão incorretas.
- C) Apenas I e II estão corretas.
- D) Apenas III está correta.
- E) Apenas II está correta.

36. Os distúrbios neuromusculares podem ter etiologia bastante diversa e representam um grande grupo com quadro clínico amplamente variável. Sobre eles, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Na distrofia oculofaríngea afetando adultos, além da disfagia e fraqueza das cinturas, a fadiga intensa e a flutuação diurna dos sintomas são características.
- B) Na miastenia gravis, sintomas bulbares tipo disfagia e falência respiratória precedem a oftalmoparesia nas formas tardias, acometendo idosos.
- C) A miopatia mitocondrial, na maioria dos casos, apresenta-se como quadro de fraqueza distal assimétrica, fasciculações e amiotrofia de extremidades.
- D) Nas miopatias inflamatórias, além da fraqueza, na maioria dos casos, há mialgia e artralgia, além de sintomas sistêmicos como febre, alterações renais e dermatológicas.
- E) Na oftalmopatia tireoidiana, na maioria dos casos, a oftalmoparesia é unilateral e acompanhada de exoftalmia e diplopia.

37. Quanto ao estudo das cefaleias, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A cefaleia em salvas tem dentre os critérios diagnósticos, a ocorrência de cefaleia hemicrânica latejante intensa, de início súbito, associada à hiperemia conjuntival e a náuseas, com duração entre 2 a 24 horas.
- B) A migrânea com aura tem, dentre os critérios diagnósticos, a ocorrência de, pelo menos, 2 ataques com sintomas neurológicos focais reversíveis; estes devem durar menos de 60 minutos.
- C) A migrânea sem aura tem, dentre os critérios diagnósticos, a ocorrência de, pelo menos, 2 ataques de cefaleia unilateral latejante com duração entre 2 a 48 horas.
- D) A cefaleia tensional episódica tem, dentre os critérios diagnósticos, a ocorrência de, pelo menos, 2 ataques ao mês de cefaleia bilateral em aperto, com duração entre 2 a 72 horas.
- E) A cefaleia por abuso de analgésicos tem, dentre os critérios diagnósticos, a ocorrência de cefaleia bilateral latejante, com duração por mais de 5 dias ao mês em situação de uso excessivo de analgésicos regularmente por mais de 10 dias/mês.

38. As doenças neurodegenerativas são cada vez mais prevalentes na prática da Neurologia. Nesse contexto, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Quadro inicial com apraxia da marcha e disautonomias são consideradas manifestações centrais no diagnóstico clínico da demência por Corpos de Lewy.
 - B) Quadro inicial com prejuízo de memória, distonias e alucinações visuais complexas são consideradas manifestações centrais no diagnóstico clínico da demência de Huntington.
 - C) Quadro inicial com mioclonias, agnosia visual e apraxia unilateral são consideradas manifestações centrais no diagnóstico clínico da Atrofia de Múltiplos Sistemas (AMS).
 - D) Quadro inicial com anomia, agnosia visual e dislexia caracteriza manifestações centrais no diagnóstico clínico da demência semântica.
 - E) Quadro inicial com parkinsonismo espontâneo (não medicamentoso), flutuação da performance cognitiva e pronunciada variação nos níveis de atenção e alerta são manifestações centrais no diagnóstico clínico da paralisia supranuclear progressiva (PSP).
-

39. No contexto da investigação para diagnóstico diferencial de pacientes com síndrome demencial, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Doença de Binswanger ou encefalopatia aterosclerótica subcortical é uma forte possibilidade, quando a neuroimagem demonstra comprometimento predominante de substância branca periventricular e dos centros semiovais, em idoso com síndrome demencial lenta e progressiva.
 - B) CADASIL é uma forte possibilidade, quando, na neuroimagem, há predomínio de atrofia cortical posterior, em adultos apresentando síndrome demencial evoluindo com piora de padrão “em degraus”.
 - C) Doença Priônica é uma forte possibilidade, quando o LCR detecta positividade na pesquisa do VDRL, em adultos com demência progressiva antes dos 40 anos.
 - D) Paralisia Supranuclear Progressiva é uma forte possibilidade, quando a neuroimagem demonstra atrofia de núcleos caudados, em adultos com demência e parkinsonismo.
 - E) Encefalopatia de Hashimoto é uma forte possibilidade, quando a neuroimagem demonstra dilatação ventricular infratentorial e extravasamento liquorico transependimário em adultos com síndrome demencial de instalação subaguda.
-

40. No contexto das demências, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Flutuação motora, quedas precoces e apraxia de membros precoces são critérios diagnósticos para a Doença por corpos de Lewy.
 - B) Flutuações no nível de consciência, marcha magnética e parkinsonismo simétrico são critérios diagnósticos para a AMS – P ou Atrofia de Múltiplos Sistemas – forma parkinsoniana.
 - C) Quadro que preenche critérios clínicos para demência de Alzheimer (DA), mas com evidência de doença cerebrovascular concomitante, é classificado como DA possível com apresentação mista.
 - D) Distúrbio de marcha, paralisia pseudobulbar e urgência urinária são critérios obrigatórios para o diagnóstico de demência vascular pura.
 - E) Quadro com afasia e agnosia precoces, apraxia de marcha e parkinsonismo não responsivo à levodopa são critérios clínicos para a variante de Westphal da doença de Huntington.
-

