

POLÍCIA MILITAR DO RIO GRANDE DO NORTE – PMRN

CONCURSO PÚBLICO Nº 001/2022



(QOASPM) – FISIOTERAPIA – NEURORREABILITAÇÃO

Tarde

Tipo 1 - BRANCA

Organizadora:



INSTITUTO
CONSULPLAN

LÍNGUA PORTUGUESA**Violência contra a mulher: uma pandemia que precisamos combater**

A luta pelo fim da violência contra a mulher não é uma empreitada solitária: ela diz respeito a um movimento muito maior, que demanda comprometimento também dos homens com o enfrentamento a uma situação que, calamitosa, agravou-se sobremaneira durante a pandemia do novo coronavírus. Com o propósito de chamar a atenção para a gravidade do problema, a campanha “21 Dias de Ativismo pelo Fim da Violência contra a Mulher” acontece, também neste ano, com o apoio da seccional do Distrito Federal da Ordem dos Advogados do Brasil (OAB-DF). Realizada em 150 países por meio da mobilização da sociedade civil, a ação conta a cada ano com maior conscientização e engajamento da população e do poder público brasileiro.

Apesar da diminuição da violência de gênero nas ruas, a violência doméstica e familiar cresceu, apontam dados da terceira edição da pesquisa “Visível e invisível: a vitimização de mulheres no Brasil”, realizada pelo Instituto Datafolha em parceria com o Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Segundo o levantamento, uma em cada quatro brasileiras acima de 16 anos sofreu algum tipo de violência ou agressão em 2020. Ou seja, no último ano, cerca de 17 milhões de mulheres foram vítimas de violência física, psicológica ou sexual. Esses números correspondem a informações que de algum modo chegaram ao poder público, sem considerar a cifra inviabilizada por ausência de denúncia.

A situação é tão grave que, em mais de uma ocasião, a diretora-executiva da Organização das Nações Unidas (ONU) Mulheres, a sul-africana *Phumzile Mlambo-Ngcuka*, afirmou que enfrentamos duas pandemias: uma, sanitária, que nos expôs ao risco de contaminação por uma doença até então desconhecida, e, outra, silenciosa e invisível, de violência doméstica.

O mesmo estudo indica que a ofensa verbal foi o tipo de agressão mais frequente no período analisado: cerca de 13 milhões de brasileiras relataram ter sido xingadas e insultadas no próprio ambiente familiar, enquanto 5,9 milhões passaram por ameaças de violência física, como tapas, empurrões e chutes. O cenário é ainda pior se levarmos em conta que outras questões atravessam o sofrimento dessas cidadãs. Segundo o Datafolha, 46,7% das vítimas de violência desde o início da pandemia também perderam o emprego.

(Nildete Santana de Oliveira – Francisco Caputo – Disponível em: <https://www.correiobraziliense.com.br/opiniao/2021/12/4968165-violencia-contr-a-mulher-uma-pandemia-que-precisamos-combater.html>. Adaptado.)

Questão 01

Considerando a expressão de intenções e pontos de vista do enunciador, pode-se afirmar que o título do texto, em seu enunciado, permite reconhecer como efeito de sentido:

- A) Certeza.
- B) Garantia.
- C) Exigência.
- D) Necessidade.
- E) Comprovação.

Questão 02

De acordo com as ideias apresentadas, pode-se afirmar que há uma relação de comparação estabelecida no que se refere à violência:

- A) Doméstica e familiar.
- B) Física e outros tipos de violência.
- C) Contra a mulher e um tipo de pandemia.
- D) Contra a mulher e a pandemia do novo coronavírus.
- E) Vista na pandemia e o combate ao novo coronavírus.

Questão 03

Contribuindo para o estabelecimento da coesão e coerência textuais, algumas palavras atuam na organização e progressão dos parágrafos e do texto. Em “*Apesar da diminuição da violência [...] (2º§)*”, a expressão destacada:

- A) Indica uma ressalva que não anula o argumento principal.
- B) Introduz uma nova temática ampliando, assim, a discussão inicial.
- C) Define a execução de uma ação apresentada no primeiro parágrafo.
- D) Esclarece as ideias expressas no parágrafo anterior, ampliando sua compreensão.
- E) Estabelece a continuidade das ideias apresentadas no parágrafo inicial, fazendo uma referência a elas.

Questão 04

Considerando a estrutura linguística dos trechos destacados, assinale a afirmativa correta.

- A) O adjetivo “*calamitosa*” (1º§) estabelece corretamente sua concordância com a expressão “*a pandemia do novo coronavírus*”.
- B) Em “[...] *apontam dados da terceira edição [...]*” (2º§), mantém-se a correção gramatical caso a forma verbal “*apontam*” seja substituída por “*aponta-se*”.
- C) Observa-se a possibilidade da oscilação da regra de concordância verbal em “[...] *cerca de 13 milhões de brasileiras relataram [...]*” (4º§), sendo o núcleo do sujeito um substantivo numeral.
- D) Se em “*O mesmo estudo indica [...]*” (4º§) fosse acrescentada a vírgula após “*estudo*”, seguida de “*a mesma informação, a mesma análise*”; a forma verbal “*indica*” permaneceria na terceira pessoa do singular.
- E) A forma verbal “*sofreu*” pode ser substituída por “*sofreram*” em “[...] *uma em cada quatro brasileiras acima de 16 anos sofreu [...]*” (2º§), caso haja intenção de conferir ênfase à expressão “*quatro brasileiras*”.

Questão 05

Ainda que o termo destacado a seguir seja excluído, a correção gramatical será preservada assim como a coesão e a coerência. Indique o trecho que apresenta tal elemento.

- A) “[...] afirmou que enfrentamos duas pandemias: [...]” (3º§)
- B) “[...] se levamos em conta que outras questões [...]” (4º§)
- C) “[...] apontam dados da terceira edição da pesquisa Visível e invisível: [...]” (2º§)
- D) “[...] correspondem a informações que de algum modo chegaram ao poder público, [...]” (2º§)
- E) “[...] ela diz respeito a um movimento muito maior, que demanda comprometimento [...]” (1º§)

Questão 06

Sobre o emprego da linguagem utilizada no texto, pode-se afirmar que tal escolha tem como objetivo:

- A) Alcançar interlocutores de todos os níveis sociais de modo a divulgar e ofertar o conhecimento explorado.
- B) Valorizar as variadas linguagens e suas expressões utilizando uma linguagem universal que abrange todas as outras.
- C) Contribuir para conferir legitimidade às informações e ideias apresentadas, atendendo às expectativas do público a que se destina.
- D) Fortalecer o vínculo entre enunciador e leitor, à medida que é empregada uma linguagem informal e acessível ao grande público.
- E) Atender aos interesses específicos de leitores que tenham o “Direito” como principal interesse em relação às áreas do conhecimento.

Questão 07

Considerando-se as relações anafóricas estabelecidas no texto e sua importância para a continuidade das ideias apresentadas, assinale a alternativa que indica corretamente o referente correspondente ao termo destacado.

- A) “[...] que, calamitosa, agravou-se [...]” (1º§) / calamitosa
- B) “[...] que demanda comprometimento também dos homens [...]” (1º§) / ela
- C) “A situação é tão grave que, em mais de uma ocasião, [...]” (3º§) / situação
- D) “[...] ela diz respeito a um movimento muito maior, [...]” (1º§) / violência contra a mulher
- E) “Segundo o levantamento, uma em cada quatro brasileiras [...]” (2º§) / pesquisa visível e invisível

Questão 08

O texto expõe duas situações que se relacionam no cenário apresentado: a violência contra a mulher e a pandemia do novo coronavírus. Em relação ao citado anteriormente, de acordo com o texto pode-se afirmar que:

- I. Há uma relação de causa e consequência estabelecida entre as situações apresentadas.
- II. Tanto uma situação quanto a outra são questões graves e vistas como tipos de pandemias, ainda que diferentes.
- III. A pandemia do novo coronavírus tornou a violência doméstica, até então silenciosa, exposta em sua totalidade e gravidade à sociedade.
- IV. Chegou-se à conclusão de que a pandemia do novo coronavírus foi fator fundamental para o estabelecimento da violência contra a mulher.

Está correto o que se afirma apenas em

- A) I e II.
- B) I e IV.
- C) II e III.
- D) I, II e III.
- E) II, III e IV.

Questão 09

Considerando a relação estabelecida entre a forma verbal e o seu complemento em “*Esses números correspondem a informações [...]*” (2º§), indique a construção em que o mesmo tipo de complemento pode ser identificado.

- A) À apresentação iremos todos.
- B) Ao documento a diretora solicitou.
- C) Abraçou sua esposa como se fosse a primeira vez.
- D) É preciso ter respeito ao cumprimento das normas.
- E) Li-as completamente, todas as páginas do relatório.

Questão 10

Pode-se afirmar que o texto apresenta como ponto de vista defendido:

- A) O agravamento da pandemia do novo coronavírus.
- B) O aumento das múltiplas violências contra a mulher em vários segmentos sociais.
- C) A constatação da redução da violência nas ruas em meio à pandemia do novo coronavírus.
- D) Números e percentuais correspondentes à realidade de violências e agressões sofridas por mulheres em 2020.
- E) A necessidade do envolvimento de outro segmento da sociedade além das mulheres no que diz respeito à violência cometida contra elas.

RACIOCÍNIO LÓGICO

Questão 11

Para organizar o depósito de uma grande indústria farmacêutica, o administrador contratou um operador de empilhadeira para realizar 40 demandas. Para cada demanda efetuada de maneira correta, o operador recebe R\$ 60,00 e, se uma demanda é efetuada erroneamente, o operador deve pagar R\$ 30,00. Considerando que o operador recebeu R\$ 1.050,00 após o serviço prestado, o número de demandas realizadas corretamente é:

- A) 24
- B) 25
- C) 26
- D) 27
- E) 28

Questão 12

Os 44 dentistas de uma cidade foram questionados se concluíram os cursos de especialização em ortodontia, implantodontia e traumatologia. Considere que todos os dentistas têm, pelo menos, uma das especializações citadas. Alguns dos resultados da pesquisa estão descritos a seguir; analise-os.

- 28 dentistas fizeram a especialização em ortodontia;
- 4 dentistas fizeram apenas a especialização em ortodontia;
- 1 dentista fez apenas a especialização em traumatologia;
- 21 dentistas fizeram as especializações de ortodontia e implantodontia;
- 11 dentistas fizeram as especializações de implantodontia e traumatologia; e,
- 13 dentistas fizeram as especializações de ortodontia e traumatologia.

De acordo com as informações anteriores, é correto afirmar que:

- A) 16 dentistas fizeram a especialização em traumatologia.
- B) 15 dentistas fizeram somente a especialização em implantodontia.
- C) Nenhum dentista fez apenas as especializações em traumatologia e implantodontia.
- D) 10 dentistas fizeram as especializações em ortodontia, implantodontia e traumatologia.
- E) 30 dentistas fizeram pelo menos duas das especializações em ortodontia, implantodontia e traumatologia.

Questão 13

No feriado municipal de uma determinada cidade, 4 médicos e 6 enfermeiros farão plantão em um centro de saúde. Se certo procedimento necessitar de 2 médicos e 3 enfermeiros, quantas equipes distintas com esses profissionais poderão ser formadas?

- A) 30
- B) 60
- C) 90
- D) 120
- E) 180

Questão 14

Uma pesquisa foi conduzida em uma amostra de 220 profissionais da saúde para investigar se houve um aumento de insônia durante a pandemia do Coronavírus (Covid-19). A tabela apresenta o resultado da pesquisa:

Sexo	Aumento de Insônia	
	Sim	Não
Masculino	46	82
Feminino	38	54

Considere os eventos:

- $\underline{X}$: selecionar uma mulher dentre todos os profissionais da saúde entrevistados;
- $\underline{Y}$: selecionar um homem dentre os profissionais da saúde entrevistados que tiveram aumento de insônia; e,
- $\underline{Z}$: selecionar um profissional da saúde que não teve aumento de insônia dentre as mulheres entrevistadas.

Sobre a probabilidade (P) de ocorrência de cada um dos eventos anteriores, é correto afirmar que:

- A) $P(X) < P(Y) < P(Z)$
- B) $P(X) < P(Z) < P(Y)$
- C) $P(Y) < P(X) < P(Z)$
- D) $P(Z) < P(Y) < P(X)$
- E) $P(Z) < P(X) < P(Y)$

Questão 15

O número de processos ético-profissionais julgados em um Conselho Regional de Medicina no dia útil X de um determinado mês é dado pelo valor da função $f(x) = -x^2 + 12x - 27$, em que $x = 1, 2, \dots, 20$. Os dias úteis em que houve julgamentos são aqueles que satisfazem $f(x) > 0$. Considerando tais informações, analise as afirmativas a seguir.

- I. Em apenas 9 dias úteis desse mês houve julgamentos de processos ético-profissionais.
- II. O maior número de processos ético-profissionais julgados em um mesmo dia é 6.
- III. No oitavo dia útil desse mês, há uma redução no número de processos ético-profissionais julgados com respeito ao sétimo dia útil.

Está correto o que se afirma apenas em

- A) II.
- B) III.
- C) I e II.
- D) I e III.
- E) II e III.

Questão 16

Adriana, Bárbara e Camila trabalham em um mesmo centro de saúde e exercem as profissões de cardiologista, ginecologista e médica da família, mas não necessariamente nessa ordem. Sabe-se que a cardiologista é a mais velha das três profissionais da saúde. Além disso, Bárbara não trabalha na área de cardiologia. Adriana, que não é a médica da família, é mais nova que Bárbara. Nesse contexto, é correto afirmar que:

- A) Bárbara é cardiologista.
- B) Adriana é ginecologista.
- C) Camila é a médica da família.
- D) Camila é a mais nova das três profissionais de saúde.
- E) Bárbara é a mais velha das três profissionais de saúde.

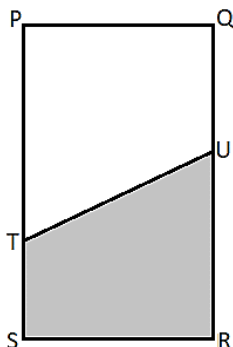
Questão 17

Os funcionários de um laboratório de análises clínicas se reuniram para comprar um presente para o diretor no valor de R\$ 120,00, que será dividido igualmente entre eles. Por questões pessoais, 4 funcionários desistiram de participar da compra do presente e foi necessário acrescentar R\$ 5,00 no valor que seria pago por cada um dos funcionários restantes. Quantas pessoas contribuíram para a compra do presente?

- A) 8
- B) 10
- C) 12
- D) 14
- E) 16

Questão 18

O terreno de um pronto atendimento está representado na imagem pelo retângulo PQRS. O trapézio sombreado é destinado à recepção e triagem dos pacientes e, por exigências locais, deve ocupar uma área de, no mínimo, 30% e, no máximo, 60% da área total desse pronto atendimento. Além disso, sabe-se que $PQ = 25$ m; $QU = 22$ m; e, $UR = 28$ m.



Se o segmento ST possui X metros, todos os valores possíveis de X devem satisfazer:

- A) $2 \leq x \leq 24$
- B) $2 \leq x \leq 32$
- C) $18 \leq x \leq 32$
- D) $24 \leq x \leq 36$
- E) $24 \leq x \leq 48$

Questão 19

Na maternidade de determinado hospital, trabalham 55 enfermeiros. Em cada jornada de trabalho são escalados 20 enfermeiros para a execução das tarefas diárias. A administradora do hospital decidiu ofertar um curso de qualificação a todos os profissionais desse setor. Qual o número mínimo de enfermeiros que deverão fazer o curso de qualificação, para que em cada jornada de trabalho haja pelo menos um enfermeiro qualificado?

- A) 20
- B) 25
- C) 26
- D) 35
- E) 36

Questão 20

Após um grande incêndio em um prédio residencial, M moradores foram internados no mesmo dia no hospital mais próximo ao local do acidente. Uma semana após o incêndio, 12 moradores tiveram alta. Na segunda semana, um terço dos moradores restantes no hospital foram liberados. Na terceira semana, metade dos moradores que ainda restavam no hospital tiveram alta. Sabendo-se que ainda havia 18 moradores internados, qual o valor de M ?

- A) 40
- B) 48
- C) 54
- D) 66
- E) 84

NOÇÕES DE SAÚDE PÚBLICA**Questão 21**

O Departamento de Informática do SUS (DATASUS) tem como competências, EXCETO:

- A) Manter o acervo das bases de dados necessárias ao sistema de informações em saúde e aos sistemas internos de gestão institucional.
- B) Assegurar aos gestores do SUS e órgãos congêneres o acesso aos serviços de informática e bases de dados, mantidos pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass).
- C) Definir programas de cooperação técnica com entidades de pesquisa e ensino para prospecção e transferência de tecnologia e metodologia de informática em saúde, sob a coordenação do Secretário-Executivo.
- D) Fomentar, regulamentar e avaliar as ações de informatização do SUS, direcionadas para a manutenção e desenvolvimento do sistema de informações em saúde e dos sistemas internos de gestão do Ministério.
- E) Desenvolver, pesquisar e incorporar tecnologias de informática que possibilitem a implementação de sistemas e a disseminação de informações necessárias às ações de saúde, em consonância com as diretrizes da Política Nacional de Saúde.

Questão 22

Segundo tal Princípio, “a saúde é um direito de todos e é um dever do Poder Público a provisão de serviços e de ações que lhe garanta, colocando também o desafio de oferta de serviços e ações de saúde a todos que deles necessitem, enfatizando as ações preventivas e reduzindo o tratamento de agravos”. Trata-se do Princípio da:

- A) Equidade.
- B) Integralidade.
- C) Universalidade.
- D) Hierarquização.
- E) Regionalização.

Questão 23

“O Art. 7º da Lei nº 8.080/1990 afirma que as ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS) são desenvolvidos de acordo com _____ previstos(as) no Art. 198 da Constituição Federal.” Assinale a alternativa que completa corretamente a afirmativa anterior.

- A) as diretrizes
- B) os princípios
- C) as atribuições
- D) as organizações
- E) as competências

Questão 24

O Sistema Único de Saúde (SUS) é regido por alguns princípios e diretrizes que são: universalidade, integralidade, equidade, regionalização e hierarquização, descentralização e comando único e participação popular. Define corretamente o conceito de equidade:

- A) Organizar recursos e serviços oferecidos pelo SUS de acordo com as necessidades de cada caso atendido.
- B) Organizar serviços que fazem parte do SUS com o objetivo de fazer o sistema funcionar da melhor forma possível.
- C) Proporcionar acesso a um serviço de saúde pública de boa qualidade, sendo tal direito garantido a todas as pessoas.
- D) Diminuir a desigualdade oferecendo atendimentos personalizados em que os pacientes possam ser atendidos conforme as suas necessidades específicas.
- E) Ver o paciente como um todo, implementando atendimento que considere diversos aspectos, pela integração de tratamentos e atendimentos com diferentes profissionais da saúde.

Questão 25

A Portaria nº 1.660/2009 institui o Sistema de Notificação e Investigação em Vigilância Sanitária (VIGIPOS), no âmbito do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, como parte integrante do Sistema Único de Saúde (SUS), que tem como objetivo:

- A) Propor e/ou executar estudos ou pesquisas de interesse nacional.
- B) Identificar e divulgar sinais e/ou alertas relativos às notificações, quando cabível.
- C) Auxiliar os profissionais da saúde, prestando informações sobre a segurança na utilização dos produtos e serviços.
- D) Monitorar, analisar e investigar os eventos adversos e as queixas técnicas relacionadas aos serviços e produtos sob vigilância sanitária na fase de pós-comercialização/pós-uso.
- E) Propor parâmetros de implantação do Sistema de Notificação e Investigação em Vigilância Sanitária para a formalização dos Planos de Ação Anuais dos Estados, Distrito Federal e Municípios.

Questão 26

Os Sistemas de Informação da Saúde (SIS) são compostos por uma estrutura capaz de garantir a obtenção e a transformação de dados em informação. Para profissionais da saúde, o envolvimento na construção de instrumentos de coletas, treinamentos para captação correta dos dados e processamento da informação são importantes, uma vez que possibilitam maior domínio desta área do conhecimento. O Departamento de Informática do SUS (DATASUS) mantém à disposição todos os SIS em uso no Brasil, sendo possível captar informações a respeito de, EXCETO:

- A) Indicadores de Saúde.
- B) Condições de trabalho e situação de emprego no Brasil.
- C) Epidemiologia e morbidade (morbidade hospitalar do SUS, doenças de notificação, estado nutricional e demais agravos).
- D) Assistência à Saúde (internação hospitalar, produção ambulatorial, imunização, saúde da família, vigilância alimentar e nutricional).
- E) Rede Assistencial (informações do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde – CNES) Estatísticas Vitais (natalidade, mortalidade, câncer).

Questão 27

Os princípios e as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) constituem as bases para o funcionamento e a organização do sistema de saúde em nosso país, sendo a base legal do SUS constituída, fundamentalmente, por três documentos que expressam os elementos básicos que estruturam e organizam o sistema de saúde brasileiro; analise-os.

- I. A Constituição Federal de 1988, na qual a saúde é um dos setores que estruturam a seguridade social, ao lado da previdência e da assistência social.
- II. A Lei nº 8.080/1990, também conhecida como a Lei Orgânica da Saúde e que dispõe, principalmente, sobre a organização e a regulação das ações e serviços de saúde em todo território nacional.
- III. A Lei nº 8.142/1990, que estabelece o formato da participação popular no SUS e dispõe sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde.

Está correto o que se afirma em

- A) I, II e III.
- B) I, apenas.
- C) I e II, apenas.
- D) I e III, apenas.
- E) II e III, apenas.

Questão 28

A Política Nacional de Vigilância em Saúde juntamente com a Política Nacional de Atenção Básica preconizam a integração entre as ações de Vigilância em Saúde e de Atenção Básica como fator essencial para o atendimento das reais necessidades de saúde da população, sendo o trabalho conjunto entre os Agentes de Combate às Endemias (ACEs) e os Agentes Comunitários de Saúde (ACSs) estratégico e desejável para identificar e intervir nos problemas de saúde-doença da comunidade, facilitar o acesso da população às ações e serviços de saúde e prevenir doenças. De acordo com o Art. 3º da Lei Federal nº 13.595/2018, são consideradas atribuições dos ACEs, EXCETO:

- A) Registrar informações referentes às atividades executadas, de acordo com as normas do SUS.
- B) Desenvolver ações de mobilização na comunidade relativas ao tratamento de doenças e agravos à saúde.
- C) Cadastrar e atualizar a base de imóveis para planejamento e definição de estratégias de prevenção e controle de doenças.
- D) Realizar ações de prevenção e controle de doenças e agravos à saúde, em interação com os ACSs e as equipes de Atenção Básica.
- E) Divulgar, entre a comunidade, informações sobre sinais, sintomas, riscos e agentes transmissores de doenças e sobre medidas de prevenção coletivas e individuais.

Questão 29

Entende-se corretamente por vigilância epidemiológica:

- A) Elaboração de normas técnicas e estabelecimento de padrões de qualidade e parâmetros de custos que caracterizam a assistência à saúde.
- B) Conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores.
- C) Conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público.
- D) Conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde.
- E) Conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou a prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.

Questão 30

O Pacto pela Saúde é resultado de um esforço das esferas municipal, estadual e federal para, em conjunto com o Conselho Nacional de Saúde, rediscutir a organização e o funcionamento do SUS. Seu objetivo principal é avançar na implantação dos princípios constitucionais referentes à saúde. Os gestores do SUS assumem o compromisso público da construção do Pacto pela Saúde em 2006, com base nos princípios constitucionais do SUS, ênfase nas necessidades de saúde da população e que implicará o exercício simultâneo de definição de prioridades articuladas e integradas em alguns componentes; assinale-os.

- A) Pacto pela Vida; Pacto em Defesa do SUS; e, Pacto de Gestão do SUS.
- B) Pacto da Reforma Sanitária; Pacto de Promoção à Saúde; e, Pacto pela Vida.
- C) Pacto de Gestão do SUS; Pacto pela Vida; e, Pacto de Planejamento e Regionalização.
- D) Pacto pela Vida; Pacto em Defesa da Cidadania; e, Pacto de Planejamento e Regionalização.
- E) Pacto em Defesa do SUS; Pacto de Planejamento; e, Regionalização e Pacto da Reforma Sanitária.

Questão 31

A sensibilidade corporal é, possivelmente, a modalidade sensorial mais antiga entre os animais. Originou-se da sensibilidade da própria célula, como nos protozoários, capazes de modificar o trajeto de seu movimento quando são atingidos por estímulos físicos ou químicos provenientes do meio. Os organismos multicelulares desenvolveram um sistema nervoso; os primeiros neurônios tiveram uma natureza sensorial, permitindo que os animais percebessem os estímulos externos que tocavam o seu corpo, assim como os estímulos internos resultantes da movimentação e do funcionamento dos órgãos. As extremidades receptoras das fibras sensoriais formam especializações morfofuncionais características e, por isso, recebem denominações diferentes, que incluem os nomes dos histologistas que primeiro as descreveram. Em relação a tais estruturas, analise as afirmativas a seguir.

- I. Os corpúsculos de *Meissner* e de *Pacini* são semelhantes em forma e função; ambos são encapsulados, isto é, envolvidos por estruturas conjuntivas que formam uma espécie de bolsa em torno da extremidade receptora da fibra. Localizam-se na derme profunda (os de *Pacini*) e na borda da derme com a epiderme (os de *Meissner*). Por serem fásicos, são sensíveis a estímulos vibratórios rápidos (os de *Pacini*) e mais lentos (os de *Meissner*). Isso lhes confere grande importância na identificação de texturas dos objetos que entram em contato com a pele glabra (sem pelos). Provavelmente, é através desses receptores que identificamos com a mão as superfícies lisas e as mais rugosas e conseguimos diferenciá-las. Ambos os receptores, juntos, respondem por cerca de 50% da inervação sensorial da mão.
- II. Os corpúsculos de *Ruffini* são encapsulados, situados na derme profunda, e ligados a fibras sensoriais mielínicas rápidas. Diferem dos corpúsculos de *Meissner* e de *Pacini* por serem tônicos, o que não lhes confere sensibilidade vibratória. Entretanto, parecem sensíveis à indentação e ao estiramento da pele e, também, ao estiramento dos ligamentos de tendões. Respondem por cerca de 20% da inervação sensorial da mão.
- III. Os discos de *Merkel* são pequenas arborizações das extremidades receptoras de fibras sensoriais mielínicas. Na ponta de cada uma delas existe uma expansão em forma de disco, estreitamente associada a uma ou duas células epiteliais. Como essas células epiteliais, observadas ao microscópio eletrônico, apresentam vesículas secretoras, especula-se que elas exerçam influências hormonais sobre o processo de transdução que os discos de *Merkel* efetuam. Estes são tônicos, situados na epiderme, e parecem envolvidos com informações de tato e pressão contínuas, que talvez contribuam para a percepção estática da forma dos objetos. Representam cerca de 25% da inervação da mão; são particularmente densos nos dedos, lábios e genitália externa.

Está correto o que se afirma em

- A) I, II e III.
- B) II, apenas.
- C) I e II, apenas.
- D) I e III, apenas.
- E) II e III, apenas.

Questão 32

A Doença de *Parkinson* (DP) é uma doença degenerativa do sistema nervoso central, crônica e progressiva. É causada por uma diminuição intensa da produção de dopamina, que é um neurotransmissor (substância química que ajuda na transmissão de mensagens entre as células nervosas). O paciente de *Parkinson* poderá apresentar as seguintes alterações, EXCETO:

- A) Os pacientes de *Parkinson*, sem dúvida, apresentam dificuldades em iniciar o movimento voluntário. Alguns estudos demonstram que os pacientes apresentam Tempo de Movimento (TM) maior que o Tempo de Reação (TR).
- B) Execução de movimentos sequenciais: o paciente apresenta lentidão tanto para realizar movimentos balísticos simples de uma determinada articulação quanto para a realização de movimentos sequenciais. A lentidão dos movimentos pode estar mais marcada para movimentos sequenciais automáticos.
- C) Execução de movimentos simultâneos: o paciente com DP não só apresenta dificuldades para realizar um planejamento motor envolvendo atos motores sequenciais, mas também para executar um planejamento envolvendo atos motores simultâneos. O paciente apresenta dificuldade para realizar duas tarefas motoras simultâneas.
- D) Instabilidade postural: é um fator que contribui de forma significativa para a incapacidade do paciente com DP, pois esses pacientes perderão equilíbrio com mais facilidade do que outras pessoas saudáveis da mesma idade. A postura apresentada pelo paciente de *Parkinson* (tronco estendido, cabeça posteriorizada, cotovelos e joelhos em extensão) favorece a instabilidade postural.
- E) Marcha: as alterações mais frequentes observadas na DP são a lentidão de movimento e a dificuldade em iniciação. O paciente apresenta passos curtos e arrastados (marcha *petit pas*); comprimentos de passos desiguais; tronco fletido; membros superiores com movimentos reduzidos; e, congelamento no início ou durante a marcha. Além disso, alguns pacientes apresentam a marcha festinada, evidenciando aumento involuntário na velocidade com redução na amplitude dos passos.

Questão 33

A Doença de *Parkinson* (DP) é uma doença neurológica progressiva do sistema extrapiramidal que apresenta como características: bradicesia, tremor de repouso, rigidez e instabilidade postural. Além disso, outros achados clínicos também são importantes, como: distúrbio da marcha, faces em máscara, alteração da voz, disartria, sialorreia, disfunção olfatória, hipotensão ortostática, hiperidrose, disfunção sexual, câimbras, dores, parestesias, disfagia, incontinência urinária, micrografia, distúrbios do sono, depressão e demência. Normalmente, o início da doença ocorre entre os 50 e 70 anos; porém, com menos frequência podemos encontrar pacientes abaixo dos 40 anos com *Parkinson* e menos frequente ainda podemos encontrar pacientes abaixo dos 21 anos. Na doença de *Parkinson* ocorre a degeneração progressiva dos neurônios da substância negra, que se localiza no mesencéfalo. A degeneração da substância negra produzirá como resultado a diminuição na produção de dopamina e consequentemente disfunção da via nigroestriatal e perda da dopamina estriatal. Quando os pacientes começam a apresentar os sintomas, eles já perderam 80% dos neurônios da substância negra. O tratamento da DP tem base no uso de terapia medicamentosa que influencia marcadamente o desempenho motor, contudo o tratamento com drogas não pode abolir todos os sintomas, sendo assim a Fisioterapia é então recomendada. Devido à diversidade de sinais e sintomas, a doença de *Parkinson* atinge os pacientes de várias formas, deixando-os experimentar combinações diferentes destes sintomas. Os sintomas podem ser leves ou graves ou ocorrer com frequência ou esporadicamente. Devido a essa diversidade, ao longo do tempo, foram desenvolvidas escalas para avaliar e monitorar a evolução da doença e a eficácia de tratamentos. A escala é um instrumento que uniformiza o exame neurológico com critérios objetivos, independente do avaliador.

(VERONEZI, R. et al., 2010.)

Em relação às escalas mais utilizadas em estudos clínicos para a Doença de *Parkinson* (DP), analise as afirmativas a seguir.

- I. Escala de *Hoehn & Yahr*: ferramenta de classificação mais completa, pois abrange sintomas além dos motores, incluindo funcionamento mental, humor e interação social. É composta por 42 questões, divididas em quatro partes. A pontuação dessa escala varia entre 0 e 199, considerando a atividade do medicamento no paciente quando: em “on” (sob efeito do levodopa) e “off” (sem efeito do levodopa).
- II. Questionário da doença de *Parkinson* (PDQ-39): aborda aspectos da experiência pessoal de pacientes com DP, com objetivo de avaliar a qualidade de vida; composto por 39 questões, divididas em 8 categorias. A pontuação desta escala varia entre 0 e 100.
- III. Questionário de qualidade de vida na doença de *Parkinson* (PDQL): tem como objetivo medir a saúde física e emocional, além de refletir áreas de funções que são importantes para os portadores da DP. É um questionário com 37 itens subdivididos em quatro categorias, que são os sintomas *parkinsonianos* e sistêmicos, função emocional e social.
- IV. Escala unificada de avaliação da doença de *Parkinson* (UPDRS): ferramenta de classificação simples, que oferece alguns pontos de referência para ajudar o avaliador a determinar o estágio da doença do paciente, tendo como base os sintomas motores.

Está correto o que se afirma em

- A) I, II, III e IV.
- B) I e II, apenas.
- C) I e III, apenas.
- D) II e III, apenas.
- E) III e IV, apenas.

Questão 34

Na avaliação dos nervos cranianos, os doze pares de nervos cranianos são classicamente numerados em sequência crânio-caudal, segundo a ordem de emergência do encéfalo. A maioria dos nervos cranianos (do III ao XII) apresenta sua origem no troncoencefálico, enquanto o nervo olfatório (I) origina-se do telencéfalo e o nervo óptico (II) tem sua origem no diencefalo. O posicionamento do indivíduo para a avaliação dos nervos cranianos irá variar de acordo com o nervo a ser testado. Da mesma forma, a ação do examinador também deverá variar de acordo com o nervo a ser testado (TEIXEIRA, A. et al., 2007). Com relação ao nervo olfatório, o fisioterapeuta posiciona um objeto que tem odor forte e facilmente identificável abaixo da área nasal do paciente, na tentativa de avaliar a capacidade de perceber o odor. Uma cápsula de amônia é tipicamente empregada para esse teste. Em relação às alterações mais frequentes, analise as afirmativas a seguir.

- I. Anosmia (ausência de olfação); hiposmia (diminuição da olfação).
- II. Cacosmia (distorção de odores, perversão do olfato).
- III. Fantosmia (o paciente sente odores que não existem; podem ser intermitentes ou constantes).
- IV. Parosmia (maus odores).

Está correto o que se afirma em

- A) I, II, III e IV.
- B) I e II, apenas.
- C) I e III, apenas.
- D) II e III, apenas.
- E) I, III e IV, apenas.

Questão 35

As epilepsias e síndromes epiléticas do lactente foram classificadas nessa faixa etária, segundo a *International League Against Epilepsy* (ILAE), sete epilepsias, das quais três se destacam por serem de maior interesse e relevância: síndrome de West, síndrome de Dravet e epilepsia mioclônica do lactente. Sobre estas epilepsias e síndromes epiléticas do lactente, marque **V** para as afirmativas verdadeiras e **F** para as falsas.

- () **Síndrome de West:** conhecida também como epilepsia mioclônica grave da infância, as crianças são normais antes das crises, que começam durante o 1º ano de vida e são febris. A etiologia está relacionada à mutação neuronal nos canais de cálcio do gene SCN1A. No início, essas crises febris são rápidas, unilaterais e ocorrem durante a subida da temperatura. Com a evolução, tendem a ser progressivamente mais longas, resistentes ao tratamento e podem determinar *status* epilético. Durante a fase inicial, são predominantemente clônicas; a partir do 2º ano de vida, passam a ser generalizadas, com ataques mioclônicos maciços, ocorrendo várias vezes durante o dia, sem associação com estado febril, provocando quedas ao solo e evoluindo para crises tônico-clônicas generalizadas. Crises focais também ocorrem associadas a fenômenos autonômicos como palidez, cianose labial, fenômenos atônicos e/ou automatismos. Concomitantemente, observa-se lento e progressivo retardo psicomotor e cognitivo. Observa-se também comprometimento motor, da linguagem e da marcha, caracterizando uma síndrome cerebelar e piramidal.
- () **Síndrome de Dravet:** caracteriza-se pela tríade crises em espasmos, deterioração mental e atraso neuropsicomotor. O traçado eletroencefalográfico apresenta alterações tão específicas que recebe o nome de hipsarritmia. Tem início entre 3 e 7 meses de idade, com pico aos 5 meses; meninos são mais afetados, e a incidência varia entre 2,9 e 4,5/100.000. Pode não ter uma causa determinante ou etiologia variável (erros inatos de metabolismo; lesões cerebrais hemorrágicas; insulto hipóxico-isquêmico; distúrbios da migração neuronal; e, esclerose tuberosa). Os espasmos são divididos em três tipos: flexor, extensor e mistos.
- () **Epilepsia mioclônica do lactente:** tem início entre 4 e 24 meses em uma criança normal. As crises são breves e generalizadas, com abalos mioclônicos que variam de intensidade tanto entre os eventos como de uma criança para a outra. No início, são ocasionais e, geralmente, passam a ser perceptíveis para os pais quando aumentam em frequência e apresentam queda de cabeça, associada ou não a movimentos de rotação dos olhos para cima. Quando a criança começa a se levantar e desenvolve a marcha, podem ocorrer quedas, consideradas, frequentemente, como um processo natural de desenvolvimento do equilíbrio. As crises mioclônicas envolvem o tronco e os membros, determinando a queda abrupta da cabeça e do tronco associada à elevação dos membros superiores e flexão dos inferiores.

A sequência está correta em

- A) F, F, V.
B) V, V, V.
C) V, F, V.
D) V, V, F.
E) F, V, F.

Questão 36

Ataxia é o termo geral utilizado para descrever a coordenação anormal de movimentos, sendo caracterizada por deficiência na velocidade, amplitude de deslocamento, precisão direcional e força de movimento. A dismetria é caracterizada por amplitude incorreta de movimento e força mal direcionada e reflete a deficiência na regulação da força muscular. Há uma quantidade excessiva de movimento (hipermetria) ou quantidade insuficiente de movimento (hipometria). Os movimentos hipermétricos podem ser melhor observados em movimentos curtos, rápidos e intencionais e durante os ajustes posturais. Por outro lado, os movimentos hipométricos são mais observados em movimentos lentos e de pequena amplitude.

(SHEPHERD, R. e JANET, C. 2008.)

Em relação às manobras que são utilizadas para realizar a avaliação da coordenação motora, analise as afirmativas a seguir.

- I. **Prova index-nariz:** tocar a ponta do nariz com o indicador. Essa prova deverá ser realizada acompanhada ou não pelo auxílio da visão.
- II. **Prova index-nariz-index:** consiste em tocar o nariz com o index e, posteriormente, o index do examinador de forma repetida e com deslocamento de posição do index do examinador.
- III. **Prova calcanhar Joelho:** paciente em decúbito dorsal, deve tocar o joelho com o calcanhar do lado oposto e deslizar o calcanhar ao longo da crista da tíbia.
- IV. **Prova dos movimentos alterados:** efetuar movimentos sucessivos de pronação e supinação das mãos.

Está correto o que se afirma em

- A) I, II, III e IV.
B) I e II, apenas.
C) I e III, apenas.
D) II e III, apenas.
E) III e IV, apenas.

Questão 37

Afasia é uma das patologias de linguagem mais complexas, que gera muitos questionamentos entre os profissionais que trabalham na reabilitação do sujeito afásico, os quais devem entender e ter a distinção bem clara entre afasia e sujeito afásico. Algumas patologias como acidentes vasculares encefálicos; tumores cerebrais; aneurismas; traumatismos cranioencefálicos; e, infecções podem causar distúrbios de linguagem. Dessa forma, a afasia pode ser definida como perda ou deterioração da linguagem adquirida por dano cerebral. Dentre os principais quadros de afasia, marque V para as afirmativas verdadeiras e F para as falsas.

- () **Afasia de Broca:** é a afasia que tem como causa mais conhecida a lesão no córtex auditivo de associação, no giro superior do lobo temporal do hemisfério esquerdo. É uma afasia fluente, mas há *deficit* de compreensão. Há fala fluente com aparente gramaticalidade (melodia e ritmos adequados). É caracterizada pela emissão de fala e repetição fluentes, mas sem sentido, com má compreensão de palavras e frases. Decorre, tipicamente, de uma isquemia no córtex temporal pósterio-superior, na distribuição da divisão inferior da Artéria Cerebral Média (ACM) esquerda.
- () **Afasia de Wernicke:** é decorrente de lesão na parte inferior da terceira circunvolução frontal do hemisfério esquerdo. É considerada uma afasia não fluente; não há linguagem expressiva; há presença de fala laboriosa e com significado; presença de agramatismo; pausas de grau variado; anomia; reconhecimento das incorreções da fala; melhor desempenho na leitura do que na escrita; problemas de compreensão em grau mais leve. Os indivíduos com esta afasia frequentemente têm dificuldade de entender frases sintaticamente complexas ou semanticamente reversíveis (como “toque no nariz depois de tocar no pé”), mas, não têm muitos problemas para entender frases simples e semanticamente não reversíveis. Esse conjunto de síndromes geralmente, está associado a uma isquemia ou outras lesões do córtex frontal pósterio-inferior esquerdo, na distribuição da divisão superior da Artéria Cerebral Média (ACM) esquerda.
- () **Afasia de condução:** é ocasionada por lesão que rompe os axônios que conectam a área *Wernicke* com área de Broca. É caracterizada pela dificuldade que o paciente apresenta em repetir palavras, principalmente as palavras sem significado, embora haja compreensão e produção de fala e linguagem adequadas; a fala é fluente e com significado; compreensão relativamente boa com preservação da leitura e escrita.

A sequência está correta em

- A) F, F, V.
- B) V, V, V.
- C) V, F, F.
- D) V, V, F.
- E) F, V, V.

Questão 38

A Esclerose Múltipla (EM) é uma doença autoimune neurológica crônica e progressiva que compromete os axônios dos neurônios do sistema nervoso central. Devido à destruição da bainha de mielina, o impulso nervoso tende a ser prejudicado, alterando os movimentos, sensações e muitas funções do organismo. Com sintomas variados, a referida patologia é vista como incapacitante à realização das atividades diárias do paciente. Conforme o nome da doença, o processo de desmielinização poderá ocorrer em múltiplos locais do sistema nervoso central e comprometer, predominantemente, o nervo óptico; a medula cervical; o tronco encefálico; e, a substância branca periventricular. Não é conhecida a razão para tal predileção; porém, pode haver relação com a distribuição vascular, o que permitiria maior concentração de citocinase nas células inflamatórias nessas regiões. Dessa forma, não há dois pacientes cuja doença siga o mesmo curso e cada indivíduo sofre variações ao longo do desenvolvimento da doença.

(KALB R. C., 2000.)

Diversos tratamentos foram propostos para a esclerose múltipla, mas nem todos se mostraram eficazes. O tratamento divide-se em curativo; profilático; sintomático; e, de reabilitação. O fisioterapeuta, como integrante de uma equipe que trabalha com o paciente com EM, necessita ser sensível aos desejos do paciente nas estratégias de trabalho para possibilitar a ele que preserve sua dignidade e seu estilo de vida. Em relação aos objetivos gerais do tratamento fisioterapêutico, marque V para as afirmativas verdadeiras e F para as falsas.

- () Otimizar o desempenho nas atividades e habilidades de vida diária; maximizar a habilidade funcional; prevenir incapacidades e desvantagens desnecessárias.
- () Melhorar a qualidade de vida do indivíduo; preservar a integridade musculoesquelética; preservar a capacidade aeróbica; minimizar a fadiga, dentro do possível.
- () Auxiliar o paciente na conquista de objetivos e definição de expectativas; prover o auxílio necessário à vida.

A sequência está correta em

- A) F, F, V.
- B) V, V, V.
- C) V, F, V.
- D) V, V, F.
- E) F, V, F.

Questão 39

O equilíbrio compreende as intervenções automáticas capazes de assegurar que o centro de gravidade do corpo se mantenha dentro do eixo de sustentação tanto em condições estáticas (posição em pé) quanto dinâmicas (marcha). Para avaliação do equilíbrio, tanto estático quanto dinâmico, algumas manobras podem ser utilizadas. Em relação às manobras de avaliação do equilíbrio, marque **V** para as afirmativas verdadeiras e **F** para as falsas.

- () Teste Romberg para avaliação do equilíbrio estático: é realizado em pé, pés unidos e olhos fechados. No caso de alteração do equilíbrio, o paciente apresentará oscilação da postura e aumentará a sua base de sustentação.
- () Teste de passo Fukuda para avaliação do equilíbrio dinâmico: é realizado sobre três círculos concêntricos desenhados no chão, cujos raios têm 0,5 m de diferença entre si. Esses círculos são divididos em 12 partes iguais, por retas que cruzam o centro, formando um ângulo de 30°. O paciente marcha, elevando os joelhos, aproximadamente, 45° sem deslocar se, executando 60 passos (um por segundo) com os braços estendidos e os olhos fechados. São considerados resultados patológicos se houver deslocamento maior do que 1 m e/ou rotação superior a 30°.
- () Avaliação da marcha usual: na ponta dos pés, nos calcanhares e em linha reta para avaliar o equilíbrio dinâmico.

A sequência está correta em

- A) F, F, F.
- B) V, V, V.
- C) V, F, V.
- D) V, V, F.
- E) F, V, V.

Questão 40

Em geral acredita-se que toda informação sensorial resulta necessariamente em percepção, tornando-se consciente. Mas não é assim. A percepção é apenas uma das consequências da sensação, e nem sempre se torna inteiramente disponível a nossa consciência, pois é filtrada pelos mecanismos de atenção, emoção, sono, dentre outros. Felizmente, a percepção é mais seletiva que os sentidos: o sistema nervoso tem mecanismos para bloquear as informações sensoriais irrelevantes a cada momento da vida do indivíduo, permitindo que ele se concentre em apenas um pequeno número de informações mais importantes. Sobre a informação sensorial, marque **V** para as afirmativas verdadeiras e **F** para as falsas.

- () Permite o controle da motricidade.
- () Participa da regulação das funções orgânicas.
- () Contribui para a manutenção da vigília.

A sequência está correta em

- A) F, F, F.
- B) V, V, V.
- C) V, F, V.
- D) V, V, F.
- E) F, V, V.

Questão 41

Se o mundo real é diferente do mundo percebido, torna-se muito importante compreender o que os torna diferentes, bem como isso ocorre. Em relação aos conceitos que envolvem os sistemas sensoriais, analise as afirmativas a seguir.

- I. Sensação: trata-se da capacidade de vincular os sentidos a outros aspectos da existência, como o comportamento, no caso dos animais em geral, e o pensamento, no caso dos seres humanos.
- II. Sentidos: as diferentes modalidades sensoriais que advêm da tradução pelo sistema nervoso das diversas formas de energia existentes no ambiente. A energia luminosa, por exemplo, em certas condições, dá origem ao sentido da visão. A energia mecânica vibratória pode originar o sentido da audição, mas pode, também, se transformar em tato ou mesmo em dor.
- III. Sistemas sensoriais: representam os conjuntos de regiões do sistema nervoso, conectadas entre si, cuja função é possibilitar as sensações.
- IV. Percepção: capacidade que os animais apresentam de codificar certos aspectos da energia física e química que os circunda, representando-os como impulsos nervosos capazes de ser “compreendidos” pelos neurônios.

Está correto o que se afirma em

- A) I, II, III e IV.
- B) I e II, apenas.
- C) I e III, apenas.
- D) II e III, apenas.
- E) I, III e IV, apenas.

Questão 42

Dada a extrema diversidade das formas de estimulação do organismo, e grande também a diversidade de tipos morfológicos e funcionais de receptores. As formas de energia determinam uma classificação dos receptores, divididos em cinco tipos funcionais, cada um deles subdividido em diferentes tipos morfológicos. Sobre estes tipos funcionais, analise as afirmativas a seguir.

- I. Mecanorreceptores (ou, abreviadamente, mecanoceptores): são sensíveis a estímulos mecânicos contínuos ou vibratórios. Entre estes estão os receptores que veiculam a modalidade somestésica da percepção com suas diferentes submodalidades, assim como os receptores auditivos, sensíveis a certas vibrações do ar que nos envolve, e os receptores do equilíbrio, sensíveis às variações de posição da cabeça.
- II. Quimiorreceptores (ou quimioceptores): são sensíveis a estímulos químicos, ou seja, à ação específica de certas substâncias com as quais entram em contato direto. Essas substâncias podem ser veiculadas por fontes distantes através do ar, por fontes próximas por meio dos alimentos, ou mesmo através do sangue e de outros fluidos corporais. No entanto, para serem detectadas devem estar sempre dissolvidas no líquido que banha as células receptoras.
- III. Fotorreceptores (ou fotoceptores): são sensíveis a estímulos luminosos e, geralmente, estão ligados à modalidade visual, embora participem também da regulação dos níveis hormonais que oscilam, sincronizados com o ciclo noite-dia. Nos animais vertebrados, associam-se a tecidos de origem não neural, formando o complexo órgão receptor da visão – o olho.
- IV. Termorreceptores (ou termoceceptores): são aqueles sensíveis a variações térmicas em tomo da temperatura corporal (na maioria dos mamíferos, 37° C). Muitos estão situados na superfície corporal, mas alguns se localizam dentro do cérebro, precisamente no hipotálamo.
- V. Nociceptores: são sensíveis a estímulos de diferentes formas de energia, mas que têm em comum sua extrema intensidade, que põe em risco a integridade do organismo, causando lesões nos tecidos e nas células. Representam, principalmente, a submodalidade somestésica da dor.

Está correto o que se afirma em

- A) I, II, III, IV e V.
- B) I e III, apenas.
- C) II e III, apenas.
- D) III e IV, apenas.
- E) I, II e V, apenas.

Questão 43

A infância é um período especialmente dinâmico durante o qual a mielinização e as associações sinápticas ocorrem com grande velocidade. Durante os dois primeiros anos de vida existe um crescimento com aceleração positiva sob o ponto de vista de ganho de peso, estatura, aquisições motoras e cognitivas; no entanto, como o cérebro imaturo é vulnerável, intercorrências neurológicas durante essa fase podem interferir e mesmo interromper esse processo, determinando o comprometimento de uma vida futura normal. A epilepsia é definida como “um distúrbio cerebral caracterizado pela predisposição persistente do cérebro para gerar crises epilépticas e, pelas consequências neurobiológicas, cognitivas, psicológicas e sociais dessa condição”. Para entender melhor as crises, em 2010, a Comissão de Terminologia, da *International League Against Epilepsy* (ILAE) reconheceu 3 tipos. Em relação a tais tipos de epilepsias, marque V para as afirmativas verdadeiras e F para as falsas.

- () Crises focais: originam-se em redes neuronais limitadas a um hemisfério. O local de início é consistente, embora possa haver variabilidade caracterizando semiologias diferentes (autônoma, motora, sensitivo-sensorial, psíquica) e não comprometem necessariamente a consciência. Essas crises podem apresentar um padrão de propagação envolvendo ambos os hemisférios e se transformar em crises epilépticas bilaterais convulsivas, ou seja, aquelas que apresentam componentes tônicos, clônicos ou tônico-clônicos.
- () Crises generalizadas: podem ser corticais ou subcorticais, nascem em um determinado local e rapidamente se propagam, envolvendo redes neurais bilaterais, podendo ser simétricas ou assimétricas. Semiologicamente, crises generalizadas são tônico-clônicas, podem ou não estar associadas a ausências (típicas, atípicas, mioclônicas), mioclonias palpebrais, mioclonias tônicas ou atônicas e a componentes tônicos, atônicos e clônicos de forma isolada.
- () Crises neonatais: podem ser focais ou generalizadas.

A sequência está correta em

- A) F, F, F.
- B) V, V, V.
- C) V, F, V.
- D) F, V, F.
- E) F, V, V.

Questão 44

O tratamento fisioterapêutico no Traumatismo Cranioencefálico (TCE) é realizado em dois estágios, que podem ser separados em inicial ou intra-hospitalar e tardio ou ambulatorial. O tratamento inicial tem como objetivo verificar a integridade das vias aéreas, assistindo à ventilação e à circulação corpórea, visando à estabilização do paciente. O tratamento tardio consiste na detecção mais precoce das complicações neurológicas e na sua reabilitação, favorecendo o retorno do paciente à sociedade. O paciente pós-TCE poderá apresentar como sequela contratura de alguns grupamentos musculares, pois pode ter permanecido tempo significativo no leito em estado de coma sem realizar a movimentação ativa. As contraturas de tecidos moles são relatadas como comuns após o TCE. Os músculos que apresentam risco maior de encurtamentos devido aos efeitos de posição e imobilização são os flexores de quadril e de joelho; flexores plantares e inversores de tornozelo; adutores e rotadores internos do ombro; flexores de cotovelo; pronadores do antebraço; flexores dos dedos e punho; ou qualquer outro músculo que permaneça de forma persistente em uma posição encurtada. Podemos preservar a integridade musculoesquelética no paciente pós-TCE, prevenindo o encurtamento muscular por meio de alguns cuidados fisioterapêuticos. Sobre tais cuidados, analise as afirmativas a seguir.

- I. Manutenção dos músculos e tecidos moles de risco em posição alongada por longos períodos do dia.
- II. Realização de descarga de peso em ossos e articulações, na mesa ortostática, permitindo os movimentos de alcance e de manipulação com membro superior.
- III. Realização da mobilização dos membros para ajudar a manter a flexibilidade das articulações, dos tecidos moles e músculos.

Está correto o que se afirma em

- A) I, II e III.
- B) I, apenas.
- C) I e II, apenas.
- D) I e III, apenas.
- E) II e III, apenas.

Questão 45

Todos os mecanismos celulares de resposta plástica do sistema nervoso às ações do ambiente, seja durante o desenvolvimento, seja na vida adulta, levam a uma indagação relevante para os profissionais da saúde: a plasticidade compensa? Essa pergunta implica questionar se as alterações neurológicas são compensatórias, ou seja, benéficas ao sistema nervoso atingido pelo ambiente (especialmente no caso de lesões), ou se podem ser maléficas, isto é, mal adaptativas e, finalmente, danosas ao indivíduo. Em relação a estas características, marque V para as afirmativas verdadeiras e F para as falsas.

- () Ha evidências experimentais de que a plasticidade pode ser danosa ao indivíduo. Amputados, cujo córtex cerebral sofre uma reorganização plástica, podem sentir “dor fantasma” no membro ausente, o que lhes causa considerável sofrimento.
- () Uma pequena proporção dos músicos apresentam uma distonia focal, um distúrbio motor causado por excesso de prática motora com os dedos. Os dedos travam, e a pessoa perde o controle fino necessário para o desempenho musical.
- () Já se mostrou que as regiões linguísticas de indivíduos surdos que utilizam linguagem de sinais são bastante diferentes em sua organização e extensão; que os cegos apresentam ativação das áreas visuais quando submetidos à estimulação auditiva e quando realizam leitura *Braille*, e, além disso, possuem uma representação maior da região do córtex motor que controla os dedos que leem *Braille*; e até que os violinistas treinados desde a infância possuem maior representação cortical dos dedos da mão esquerda.

A sequência está correta em

- A) F, F, F.
- B) V, V, V.
- C) V, F, V.
- D) V, V, F.
- E) F, V, V.

Questão 46

A transmissão sináptica envolve a conversão do impulso nervoso, de natureza elétrica, em uma mensagem química carregada por substâncias neuromediadoras, e depois novamente em impulsos elétricos já na célula pós-sináptica. As etapas da transmissão sináptica podem então ser resumidas do seguinte modo, EXCETO:

- A) Reativação do neuromediador.
- B) Deflagração do potencial pós-sináptico.
- C) Síntese, transporte e armazenamento do neuromediador.
- D) Difusão e reconhecimento do neuromediador pela célula pós-sináptica.
- E) Deflagração e controle da liberação do neuromediador na fenda sináptica.

Questão 47

A Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA) já recebeu diversas denominações diferentes: atrofia muscular progressiva, paralisia bulbar progressiva, esclerose lateral primária. Dessa forma, em 1933, todos os nomes foram incluídos em um grupo de Doenças do Neurônio Motor (DNM) e com o passar dos anos; porém, a ELA e as DNM foram consideradas uma só, pelos mesmos autores e, desde então, os outros integrantes do grupo passaram a ser subtipos da ELA. A ELA acomete de 1 a 2/100.000 indivíduos, e acredita-se que a incidência da doença está aumentando ultimamente, devido ao aumento da exigência e popularização dos esportes de alto desempenho. Acomete homens em uma proporção de até duas vezes maior que as mulheres e se manifesta a partir da quinta década de vida; 5% a 10% dos casos são familiares.

(RUSSEL, J. A., 2005.)

Até o momento não se conhece a causa exata para a ELA, por enquanto todas as hipóteses caminham ao redor de teorias. Hoje, a principal teoria é multifatorial, ou seja, uma exposição ambiental deletéria em indivíduos suscetíveis geneticamente levaria às lesões neuronais. Atualmente, o diagnóstico do paciente de ELA é realizado por meio do *El Escorial World Federation of Neurology*. Ou seja, por meio dessa classificação, podemos concluir o diagnóstico do paciente que apresenta ELA. Em relação aos critérios estabelecidos por essa tabela, marque V para as afirmativas verdadeiras e F para as falsas.

- () Doença comprovada: se o paciente apresentar sinais de lesão de neurônios motores superiores e inferiores em duas regiões.
- () Doença provável: se o paciente apresentar sinais de lesão de neurônios motores superiores e inferiores em três ou mais regiões (tórax, membros superiores, inferiores ou troncoencefálico).
- () Doença possível: se o paciente apresentar sinais de lesão de neurônios motores superiores e inferiores em uma região, ou apresentar sinais de lesão somente de neurônios motores superiores em duas ou mais regiões, ou apresentar sinais de lesão somente de neurônios motores inferiores em duas ou mais regiões.

A sequência está correta em

- A) F, F, V.
- B) V, V, V.
- C) V, F, F.
- D) V, V, F.
- E) F, V, V.

Questão 48

A capacidade de adaptação do sistema nervoso, especialmente a dos neurônios, as mudanças nas condições do ambiente que ocorrem no dia a dia da vida dos indivíduos, chama-se neuroplasticidade, ou simplesmente plasticidade, um conceito amplo que se estende desde a resposta a lesões traumáticas destrutivas, até as sutis alterações resultantes dos processos de aprendizagem e memória. Os mecanismos celulares da plasticidade compensatória não estão completamente esclarecidos. Porém, as hipóteses mais aceitas podem ser descritas de três maneiras; analise-as.

- I. Entrada em atividade de circuitos previamente existentes, antes silenciosos.
- II. Estabilização de conexões transitórias, que desapareceriam em circunstâncias normais.
- III. Brotamento colateral de axônios vizinhos as regiões lesadas ou inativas.

Está correto o que se afirma em

- A) I, II e III.
- B) I, apenas.
- C) I e II, apenas.
- D) I e III, apenas.
- E) II e III, apenas.

Questão 49

Para a avaliação da sensação cinestésica ou proprioceptiva são testados simultaneamente a avaliação do movimento, direção do movimento e sensação da posição da articulação. O fisioterapeuta deverá avaliar cada articulação do membro afetado separadamente e pede-se ao paciente para realizar o mesmo movimento com o membro oposto. São realizados três testes antes de vendar o paciente; marque V para as afirmativas verdadeiras e F para as falsas.

- () Avaliação do movimento: o paciente indica que um movimento ocorreu, mas na direção incorreta.
- () Direção do movimento: o paciente é capaz de reproduzir a direção do movimento, mas sua nova posição está incorreta.
- () Posição da articulação: paciente repete os movimentos do teste até cerca de 10° em relação à nova posição.

A sequência está correta em

- A) F, F, F.
- B) V, V, V.
- C) V, F, V.
- D) V, V, F.
- E) F, V, V.

Questão 50

A substância cinzenta medular, especialmente o como ventral, contém não apenas os motoneurônios, mas também grande número de interneurônios – células cujos axônios são curtos e fazem sinapses nas proximidades do seu soma. O mesmo é verdadeiro para os núcleos motores dos nervos cranianos. O estudo morfológico e funcional desses neurônios mais diretamente envolvidos com os movimentos permitiu identificar alguns tipos significativos. Dentre os motoneurônios distinguem-se três tipos, diferenciados segundo sua forma, suas conexões e sua função. Em relação a tais tipos de motoneurônios, analise as afirmativas a seguir.

- I. Motoneurônios α : apresentam corpos celulares de tamanho grande ou médio e extensas árvores dendríticas. Seus axônios emergem através das raízes ventrais medulares (ou das raízes dos nervos cranianos) e se integram aos nervos até chegarem aos músculos correspondentes. Nos músculos, inervam a maioria das fibras musculares. São esses motoneurônios os que comandam realmente a contratilidade muscular.
- II. Motoneurônios γ : apresentam corpos celulares de tamanho diminuto e árvores dendríticas correspondentemente pequenas. Nos músculos, inervam certas fibras musculares modificadas que fazem parte de receptores sensoriais (os fusos musculares, veja adiante) especializados na monitoração do comprimento muscular e suas variações. Esses motoneurônios não influem diretamente sobre a contração do músculo, mas participam de um mecanismo de controle indireto da contração muscular.
- III. Motoneurônios β : tem propriedades intermediárias, seus axônios bifurcam-se em ramos que inervam as fibras musculares comuns (como os motoneurônios α); outros que inervam as fibras dos fusos musculares (como os motoneurônios γ). São comuns nos vertebrados inferiores, mas se acredita que cheguem a 30% dos motoneurônios dos primatas.

Está correto o que se afirma em

- A) I, II e III.
- B) I, apenas.
- C) I e II, apenas.
- D) I e III, apenas.
- E) II e III, apenas.

Questão 51

Praxias é um conjunto de movimentos coordenados para um fim determinado que depende da aprendizagem. As praxias caracterizam-se como funções neuropsicológicas complexas que correspondem a sistemas de movimentos coordenados em função de um resultado ou intenção. Entre as populações neurológicas que apresentam apraxias, encontram-se pacientes que sofreram Acidente Vascular Encefálico (AVE). Sobre testes para avaliação das praxias, analise as afirmativas a seguir.

- I. Atos comuns (com objeto e sem objeto): pentear os cabelos; tomar água; pegar uma bola; recortar uma figura; Atos complexos: pregar um botão; vestir um colar.
- II. Praxias bucofonatórias: fechar os olhos; abrir a boca; fazer uma careta; assobiar; assoprar um balão; imitar atos complexos: tocar piano; guiar um carro.
- III. Testes para praxias construtivas: copiar figuras, construir uma casa com palitos de fósforo.
- IV. Praxias de vestir-se: tirar e colocar os sapatos; tirar e colocar a roupa.

Está correto o que se afirma em

- A) I, II, III e IV.
- B) I e II, apenas.
- C) I e III, apenas.
- D) II e III, apenas.
- E) III e IV, apenas.

Questão 52

Apraxia é a incapacidade de executar um movimento, ou sequência de movimentos, apesar de estarem intactas a sensibilidade, a saída (*output*) e a compreensão da tarefa.

(LUNDY-EKMAN, 2000, p. 275.)

Em relação às apraxias, assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) Membro-cinética: afeta a capacidade da pessoa de mover intencionalmente braços e pernas.
- B) Orofacial ou bucofacial: pessoas com essa condição são capazes de realizar voluntariamente determinados movimentos que envolvem os músculos faciais.
- C) Ideacional: o paciente não consegue fazer tarefas complexas na ordem correta, uma dificuldade poderia ser colocar uma meia antes do sapato, por exemplo.
- D) Ideomotora: o paciente é incapaz de realizar tarefas aprendidas quando recebe os objetos necessários para ela. Por exemplo, ela pode usar uma chave inglesa como uma caneta.
- E) Da fala: condição em que o paciente acha difícil ou impossível mover sua boca ou língua para falar. Isso ocorre mesmo quando o paciente tem o desejo de falar e os músculos da boca e língua são capazes de formar palavras. Existem duas formas de apraxia da fala. A apraxia adquirida pode ocorrer em qualquer idade e faz o paciente perder a capacidade da fala que tinha antes.

Questão 53

Para a avaliação da sensibilidade exteroceptiva e propioceptiva, os testes normalmente realizados por profissionais da área da saúde, como toque leve, “alfinetadas”, calor e frio, sensação de posicionamento do membro, mostraram-se subjetivos e pouco confiáveis, principalmente em pacientes que apresentam lesões centrais.

(GARRAWAY et al., 1976 apud SHEPHERD, R. e CARR, J., 2008.)

Dessa forma, foram formulados testes padronizados para avaliação da sensibilidade exteroceptiva e propioceptiva, para avaliação da sensibilidade exteroceptiva, ou seja, sensibilidade tátil. Fazem parte destes testes com a devida descrição, EXCETO:

- A) Toque leve: tocar levemente a pele com bolas de algodão; não realizar escovação.
- B) Pressão: aplicar com o dedo indicador o suficiente para deformar o contorno da pele.
- C) Toque simultâneo bilateral: mesmo teste realizado anteriormente, mas o toque deve ser realizado simultaneamente em locais correspondentes em ambos os lados do corpo. O paciente deverá discriminar em qual lado foi tocado.
- D) Discriminação entre dois pontos: podemos utilizar um compasso; dois ou mais pontos simultaneamente são aplicados sobre a pele, de forma regular durante dois minutos. O paciente deverá responder se todos os pontos estão em contato com a pele.
- E) Localização tátil: repete-se o teste anterior de pressão, mas com a ponta do dedo indicador coberta de pó para marcar o local tocado. Pede-se ao paciente para apontar, descrever ou indicar com um desenho o lugar exato que foi tocado; dois centímetros de erro são aceitos.

Questão 54

A incidência de paralisia cerebral, ou encefalopatia crônica não progressiva, em recém-nascidos (RN) a termo, nos países desenvolvidos, é de 2,5 crianças para cada 1.000 nascidos vivos. Nos países em desenvolvimento, a incidência estimada é de 7 para cada 1.000 nascidos vivos. Esses dados refletem a qualidade da assistência médica à gestante e aos RN nesses países. A fisioterapia avalia a criança com paralisia cerebral quanto à sua capacidade de realização das atividades diárias, participação social e seu *deficit* motor. O tratamento tem o objetivo de otimizar o estado de saúde e a satisfação da criança, melhorando sua funcionalidade a partir de trabalhos que melhoram a motricidade. Em relação ao foco da fisioterapia no tratamento da paralisia cerebral, ou encefalopatia crônica não progressiva, analise as afirmativas a seguir.

- I. Reduzir as alterações primárias.
- II. Prevenir alterações secundárias do sistema musculoesquelético, minimizando, assim, as disfunções.
- III. Estimular o desenvolvimento neuropsicomotor e melhora a qualidade da postura e do movimento.

Está correto o que se afirma em

- A) I, II e III.
- B) I, apenas.
- C) I e II, apenas.
- D) I e III, apenas.
- E) II e III, apenas.

Questão 55

A Escala de Coma de *Glasgow* é usada para avaliar o nível de consciência após um traumatismo craniano. Originalmente, essa escala foi desenvolvida em 1974 e, hoje, é a mais utilizada para avaliar o nível de consciência. Quando se utiliza essa escala, os escores devem ser determinados logo depois do traumatismo inicial e reavaliados frequentemente ao longo dos estágios iniciais depois da lesão. Sobre o resumo da pontuação na Escala de Coma de *Glasgow*, analise as afirmativas a seguir.

- I. Pontuação de 13 a 15: traumatismo craniano leve = grau I: o paciente obedece a ordens, as perguntas produzem respostas verbais e aos estímulos dolorosos há verbalização.
- II. Pontuação 9 a 12: traumatismo craniano moderado = grau II: a dor produz movimentos voluntários e os estímulos dolorosos produzem movimentos faciais, piscamento ou abertura das pálpebras.
- III. Pontuação 3 a 8: traumatismo craniano grave = grau III: a dor produz reflexos motores elementares e não produz reação voluntária do paciente.
- IV. O grau IV: é caracterizado pela morte cerebral, em que a dor não produz reação e as funções vegetativas (ritmo respiratório, cardíaco, pressão arterial e temperatura) não se mantêm espontaneamente.

Está correto o que se afirma em

- A) I, II, III e IV.
- B) I e II, apenas.
- C) I e III, apenas.
- D) II e III, apenas.
- E) III e IV, apenas.

Questão 56

A microcefalia é caracterizada pelo fechamento prematuro de uma, de várias ou de todas as suturas, impedindo expansão e deformando a caixa craniana. O crânio do recém-nascido precisa expandir rapidamente para acomodar o cérebro em crescimento, sobretudo nos dois primeiros anos de vida. Podem ocorrer alterações clínicas como cefaleias, vômitos, *deficits* neurológicos, alterações visuais, cegueira e possibilidade de retardo mental. Essa importante anormalidade craniana ocorre em todas as raças, com predominância no sexo masculino (3:1). O fechamento precoce da sutura sagital é o mais encontrado (56%); seguido da sutura coronária unilateral (11%); da sutura coronária bilateral (11%); da metópica (7%); da lambdóidea (1%); e, o comprometimento de múltiplas suturas (14%). Sobre suas causas, dentre elas estão as infecções durante a gravidez: rubéola, citomegalovírus, toxoplasmose e *zika*. Apesar de ser uma doença pouco descrita, já há evidências que comprovam o reconhecimento entre a presença do vírus *zika* e sua associação com a microcefalia. Em relação aos valores de medição dos Perímetros Cefálicos (PC) estabelecidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS), assinale a alternativa INCORRETA.

- A) 2 anos – meninas 44 a 50 cm; meninos 45 a 51 cm.
- B) 3 anos – meninas 45 a 51 cm; meninos 46 a 52 cm.
- C) 4 anos – meninas 46 a 52 cm; meninos 47 a 53 cm.
- D) 5 anos – meninas 47 a 52 cm; meninos 47 a 53 cm.
- E) Nascimento – meninas 21 a 26 cm; meninos 21 a 27 cm.

Questão 57

Os núcleos da base não constituem um “órgão” bem definido como o cerebelo. São um conjunto de núcleos situados em diferentes partes do sistema nervoso, que têm conexões entre si e participação no mesmo sistema funcional de controle motor. Alguns deles são telencéfalos, como o corpo estriado e o globo pálido; outros são diencefálicos, como é o caso do núcleo subtalâmico, e outros ainda são mesencefálicos, como a substância negra. Em relação às diferenças marcantes com o cerebelo, que os núcleos da base apresentam, analise as afirmativas a seguir.

- I. Recebem aferentes corticais (praticamente não há aferentes sensoriais ou de regiões motoras subcorticais, como é o caso do cerebelo).
- II. Emitem eferentes de saída exclusivamente para o tálamo e o mesencéfalo.
- III. Esses eferentes são inibitórios (e não excitatórios, como os do cerebelo).

Está correto o que se afirma em

- A) I, II e III.
- B) I, apenas.
- C) I e II, apenas.
- D) I e III, apenas.
- E) II e III, apenas.

Questão 58

Paralisia cerebral discinética caracteriza-se por um *deficit* na coordenação motora e alteração na regulação do tônus muscular. Assim, os indivíduos apresentam movimentos involuntários e posturas anormais. A paralisia cerebral discinética divide-se em duas formas: coreoatetósica e distônica. Em relação à paralisia cerebral discinética, marque V para as afirmativas verdadeiras e F para as falsas.

- () Clínica: por causa da lesão dos núcleos da base, os indivíduos apresentam comprometimento na programação e na execução de movimentos voluntários, na coordenação de movimentos automáticos e na manutenção da postura.
- () Forma coreoatetósica: caracteriza-se por movimentos atetósicos (lentos, suaves e distais) e coreicos (rápidos, amplos e proximais) que desaparecem durante o sono e intensificam-se com a irritabilidade. Os movimentos tendem a ser simétricos, acometem membros e musculatura facial. É a forma típica dos pacientes com sequela neurológica de *Kernicterus*. A inteligência é pouco acometida; porém, a avaliação cognitiva é dificultada pelas limitações de articulação da fala e motoras. Além disso, é frequente o *deficit* auditivo secundário à lesão do núcleo ou do nervo vestibulo coclear.
- () Forma distônica: é menos frequente. Inicialmente, os lactentes afetados são hipotônicos e, em geral, a manifestação clínica ocorre entre 6 meses e 2 anos. A criança assume posturas bizarras decorrentes da contração sustentada da musculatura do tronco e dos membros. A principal etiologia é a encefalopatia hipóxico-isquêmica.

A sequência está correta em

- A) F, F, F.
- B) V, V, V.
- C) V, F, V.
- D) V, V, F.
- E) F, V, V.

Questão 59

A Síndrome de *Guillain-Barré* (SGB) é uma polirradiculopatia inflamatória aguda que se manifesta precocemente por uma paralisia muscular flácida, geralmente simétrica, ascendente, com hipo ou arreflexia tendinosa, uma dissociação proteinocitológica no Líquido Cefalorraquidiano (LCR) e com características progressivas durante quatro semanas, sem presença de um marcador biológico. Nas apresentações clínicas da SGB, existem quatro subtipos que se diferenciam por suas manifestações: Polirradiculopatia Aguda Inflamatória Desmielinizante (PAID); Neuropatia Aguda Motora Axonal (NAMA); Neuropatia Aguda Motora Axonal e Sensitiva (NAMAS); e, Síndrome de *Miller Fisher*. Em relação à clínica apresentada por estes pacientes, analise as afirmativas a seguir.

- I. Dois terços dos pacientes têm sintomas de uma infecção prévia três semanas antes do início das manifestações clínicas da SGB. A progressão ocorre entre uma e três semanas, quando, aproximadamente, 20% dos pacientes necessitam de ventilação mecânica, 40% ficam retidos no leito; 20% andam apenas com assistência; 10% podem andar, mas não correr; e, 10% têm apenas sintomas leves. Em seguida, passam por uma fase de estabilização e melhoram lentamente. A paralisia, geralmente, começa nas extremidades inferiores e depois ascende.
- II. O exame inicial mostra uma fraqueza muscular simétrica. Entretanto, diferenças mínimas entre os lados podem ser notadas. Na maioria dos pacientes, a fraqueza tem predomínio distal e, em uma pequena porcentagem dos pacientes, a musculatura proximal é mais acometida. Os reflexos tendinosos estão habitualmente reduzidos ou ausentes, eventualmente podem estar presentes no início do quadro. Paralisia de nervos cranianos pode aparecer em qualquer fase da doença. A paralisia do nervo facial é a mais comum, seguida do nervo acessório. Também relativamente frequentes são as dos nervos glossofaríngeo e vago, causando distúrbios de deglutição e risco de aspiração pulmonar.
- III. Dor e/ou parestesia são sintomas bastante presentes. A dor pode ser muscular ou secundária às inflamações das raízes nervosas, comprometendo os membros inferiores, flancos e costas. A dor é mais intensa no início do quadro; tem uma melhora progressiva. Alterações da sensibilidade vibratória, posicional, dolorosa ou tátil também podem estar presentes, assim como os sinais de irritação meníngea.
- IV. Em casos graves, a doença progride afetando músculos respiratórios, movimentos oculares e função autonômica. A paralisia dos músculos respiratórios pode afetar a capacidade vital levando à retenção de CO₂. A presença de distúrbios autonômicos pode produzir sudorese profusa; hipertensão; hipotensão; constipação; náuseas; retenção urinária; hipotensão postural; e, arritmias cardíacas que podem ser fatais.

Está correto o que se afirma em

- A) I, II, III e IV.
- B) I e II, apenas.
- C) I e III, apenas.
- D) II e III, apenas.
- E) III e IV, apenas.

Questão 60

O Acidente Vascular Encefálico (AVE) é uma patologia prevalente em idosos, mas, atualmente, houve um aumento na incidência de casos em jovens ativos, assim como em mulheres usuárias de anticoncepcionais orais. Isso demonstra que o AVE não está relacionado apenas com o processo de envelhecimento.

(WERNECK, C.L. et al, 2001.)

Outras causas para o AVE incluem os principais fatores de risco para a gênese da aterosclerose, a saber: hipertensão arterial, dislipidemia, diabetes mellitus, tabagismo e sedentarismo, sendo a hipertensão o mais importante fator de risco. As deficiências primárias e secundárias contribuem para a limitação funcional e incapacidade do paciente após AVE. Esses problemas se manifestam como uma perda de mobilidade no tronco e nas extremidades, padrões atípicos de movimento, estratégias compensatórias e ações involuntárias do lado afetado, acarretando a perda da independência na vida diária. As deficiências primárias são o resultado da lesão de uma área específica do cérebro. sobre as deficiências primárias em questão, analise as afirmativas a seguir.

- I. Alterações na força muscular e no tônus muscular.
- II. Alterações na coordenação.
- III. Alterações no equilíbrio, nas sensações exteroceptoras e proprioceptivas.
- IV. Alterações na cognição, na fala, na linguagem e nas emoções.

Está correto o que se afirma em

- A) I, II, III e IV.
- B) I e II, apenas.
- C) I e III, apenas.
- D) II e III, apenas.
- E) III e IV, apenas.

Questão 61

Como os reflexos se revelam mais facilmente na forma de movimentos automáticos e estereotipados em resposta a um estímulo sensorial, em geral subestimamos a sua importância funcional na regulação dos movimentos do dia a dia. Achamos que são movimentos eventuais, quase acidentais, e não nos damos conta de que muitos deles estão sempre em ação, constituindo mecanismos reguladores de diferentes aspectos da motricidade, como o comprimento dos músculos nas diversas atitudes posturais e no movimento, e a força (tensão) que os músculos exercem a cada contração. É verdade, entretanto, que alguns reflexos surgem apenas em circunstâncias eventuais. Em relação à maneira pela qual os reflexos são classificados, analise as alternativas a seguir.

- I. De acordo com o estímulo de origem.
- II. De acordo com o principal tipo de músculo envolvido.
- III. De acordo com a natureza da estimulação produzida pelos examinadores para avaliá-los nos pacientes.
- IV. De acordo com o seu circuito neural (arco reflexo).

Está correto o que se afirma em

- A) I, II, III e IV.
- B) I e II, apenas.
- C) I e III, apenas.
- D) II e III, apenas.
- E) III e IV, apenas.

Questão 62

A Escala Modificada de *Ashworth* é a mais amplamente utilizada na avaliação da espasticidade; sua aceitação deve-se à sua confiabilidade e reprodutibilidade. O examinador realiza o teste por meio da movimentação passiva da extremidade com o arco de movimento para estirar determinados grupos musculares, quantificando sua resistência ao movimento de forma rápida nas diversas articulações.

(PISANO et al., 2000.)

Em relação à avaliação do tônus muscular pela escala de *Ashworth* modificada, analise as afirmativas a seguir.

- I. 0 = sem aumento de tônus; 1 = leve aumento do tônus muscular, manifestado por uma tensão momentânea ou por resistência mínima, no final da amplitude de movimento articular (ADM), quando a região é movida em flexão ou extensão.
- II. 1+ = leve aumento do tônus muscular, manifestado por tensão abrupta, seguida de resistência mínima em menos da metade da ADM restante.
- III. 2 = aumento mais marcante do tônus muscular, durante a maior parte da ADM, mas a região é movida facilmente.
- IV. 3 = considerável aumento do tônus muscular, o movimento passivo é difícil; 4 = parte afetada rígida em flexão ou extensão.

Está correto o que se afirma em

- A) I, II, III e IV.
- B) I e II, apenas.
- C) I e III, apenas.
- D) II e III, apenas.
- E) III e IV, apenas.

Questão 63

A paralisia cerebral espástica quadriplégica é a forma mais grave de paralisia cerebral espástica, com acometimento significativo dos quatro membros. Ocorre aumento do tônus da musculatura flexora dos membros superiores e extensora e adutora dos membros inferiores. As alterações motoras podem ser assimétricas nos quadros de dupla hemiparesia. Em casos mais graves, a criança assume postura de descerebração e tendência a opistótono. Pode ocorrer alteração da deglutição com incoordenação dos músculos orofaríngeos e pneumonias aspirativas. Em relação à paralisia cerebral espástica quadriplégica, analise as alternativas a seguir.

- I. Incidência: 9 a 43% dos casos.
- II. Etiologia: fatores pré, peri ou pós-natais que cursam com acometimento bilateral extenso (simétrico ou assimétrico) do encéfalo.
- III. Clínica: habitualmente, o tônus axial cervical encontra-se aumentado.

Está correto o que se afirma em

- A) I, II e III.
- B) I, apenas.
- C) I e II, apenas.
- D) I e III, apenas.
- E) II e III, apenas.

Questão 64

Paralisia cerebral espástica diplégica caracteriza-se pelo comprometimento bilateral (frequentemente dos quatro membros), com predomínio dos membros inferiores. As alterações motoras podem ser assimétricas, e alguns prematuros podem apresentar acometimento concomitante dos membros superiores. Em relação as outras formas de paralisia cerebral, as crises convulsivas são menos frequentes e apresentam melhor resposta terapêutica. Assim, essas crianças, em geral, apresentam menor comprometimento cognitivo. Sobre a paralisia cerebral espástica diplégica, analise as afirmativas a seguir.

- I. Incidência: 10 a 45% dos casos.
- II. Etiologia: a prematuridade é a principal causa de paralisia cerebral espástica diplégica. A frequência e o *deficit* motor são inversamente proporcionais à idade gestacional. As lesões mais frequentes são leucomalácia periventricular e infartos venosos hemorrágicos.
- III. Clínica: as manifestações clínicas tornam-se mais evidentes no 2º semestre. Em virtude da hipertonía dos membros inferiores, a criança apresenta dificuldade para sentar sem apoio, deambular e manter-se em posição ortostática. Observa-se uma tendência a andar na ponta dos pés. Nos casos mais graves, ocorre, também, comprometimento dos músculos adutores, causando uma postura em tesoura.

Está correto o que se afirma em

- A) I, II e III.
- B) I, apenas.
- C) I e II, apenas.
- D) I e III, apenas.
- E) II e III, apenas.

Questão 65

A escolha do tratamento fisioterapêutico adequado para o paciente acometido pelo acidente vascular encefálico dependerá das sequelas apresentadas pelo paciente; essas sequelas estão relacionadas com o local e a extensão da lesão. Antes de elaborar o tratamento do paciente neurológico com objetivos e metas a curto e longo prazo, é necessário que o fisioterapeuta realize uma avaliação neurológica detalhada e identifique as deficiências primárias e secundárias. Como uma descrição de proposta para tratamento do paciente pós-AVE, nos diversos estágios, na fase aguda com pacientes inconscientes, analise as afirmativas a seguir.

- I. Objetivos na função respiratória: prevenir retenção e acúmulo de secreções, atelectasia e broncopneumonia. Para alcançar esses objetivos, podemos realizar como condutas: mudança de decúbito, regular e frequente; técnicas de percussão e vibração do tórax e de reexpansão pulmonar; drenagem postural, se indicada.
- II. Objetivos na função musculoesquelética: manter ou ganhar amplitude de movimento; prevenir subluxação de ombro com uso de tipoia quando estiver sentado; prevenir contraturas e deformidades. Para alcançar esses objetivos, realizar como condutas: massagem no ventre muscular, alongamentos passivos, mobilizações passivas; tipoia e órteses externas; mobilizações passivas de membros superiores e membros inferiores.
- III. Prevenir a Trombose Venosa Profunda (TVP): após liberação médica. Para alcançar esse objetivo são necessárias mobilizações passivas de membros superiores e membros inferiores.
- IV. Prevenir úlceras de decúbito: para alcançar esse objetivo é importante realizar como conduta a mudança de decúbito do paciente a cada duas horas.

Está correto o que se afirma em

- A) I, II, III e IV.
- B) I e II, apenas.
- C) I e III, apenas.
- D) II e III, apenas.
- E) III e IV, apenas.

Questão 66

Segundo *Speciali, G.* (1996), “após a avaliação do tônus muscular, o examinador verificará se o paciente apresenta uma hipertonía ou uma hipotonía muscular. No caso das hipertonías musculares, dependendo do fator causal, o paciente poderá apresentar uma hipertonía elástica (espasticidade) ou uma hipertonía plástica (rigidez)”. Por outro lado, quando houver diminuição do tônus, o paciente apresentará hipotonía muscular. São fatores que contribuem para causarem hipotonía muscular, EXCETO:

- A) Lesões SNP e SNC.
- B) Lesões musculoesqueléticas.
- C) Cirurgias e doenças degenerativas.
- D) Privação de alimento e sobrecarga física.
- E) Envelhecimento; fatores sociais e emocionais.

Questão 67

Existem dois tipos de hipertonia muscular dependendo do fator causal: as hipertônias piramidais (espasticidade) e as hipertônias extrapiramidais (rigidez). Em relação à diferença entre os dois tipos de hipertônias, marque **V** para as afirmativas verdadeiras e **F** para as falsas.

- () Hipertonia piramidal: estando o segmento estendido, na tentativa de realizar uma flexão (solicitando do paciente que fique relaxado) há uma resistência inicial e, vencida esta resistência inicial, o movimento fica fácil, quase espontâneo até a flexão total do mesmo.
- () Hipertônias piramidais: há o sinal da roda denteada. Hipertônias extrapiramidais: o sinal do canivete.
- () Hipertonia extrapiramidal: estando o segmento fletido ou estendido, ao estendê-lo ou fleti-lo há resistências periódicas. Esse tipo de hipertonia poderá ser detectada supinando e pronando as mãos do paciente, ficando este passivo em relação ao movimento realizado pelo examinador.

A sequência está correta em

- A) F, F, F.
- B) V, V, V.
- C) V, F, V.
- D) V, V, F.
- E) F, V, V.

Questão 68

Apesar de ser considerada como uma doença de adultos jovens, cada vez mais são descritos casos de Esclerose Múltipla (EM) na faixa etária pediátrica, graças aos avanços nos métodos de diagnósticos e à terapêutica modificadora do curso clínico dessa patologia. Trata-se de um processo de etiologia autoimune, com característica de recorrência no tempo e no espaço. Em relação à Esclerose Múltipla (EM), analise as afirmativas a seguir.

- I. Acomete menores de 16 anos em, aproximadamente, 5% dos casos, e 1% antes dos 10 anos de idade, sendo que as meninas são mais afetadas que os meninos, na proporção de 2:8.
- II. A EM está associada a distúrbio do sistema imunológico, que acarreta lesões das fibras mielínicas do Sistema Nervoso Central (SNC). Há perda de mielina, com infiltrado de linfócitos e alguns macrófagos na substância branca, com preservação dos axônios e destruição dos oligodendrócitos.
- III. O quadro clínico apresenta episódios de surtos recorrentes, agudos ou subagudos, de disfunção neurológica que acometem distintos sistemas e estruturas do Sistema Nervoso Central (SNC). Geralmente, os principais achados são distúrbios visuais, como escotoma ou amaurose, ataxia cerebelar, vertigens, paresias ou mielopatias diversas. O intervalo entre os surtos não obedece a nenhum padrão ou periodicidade. Nos primeiros surtos, há uma remissão quase completa dos sintomas e, com o avançar do tempo, as remissões vão se tornando menos completas, instalando-se sequelas no SNC de modo progressivo. O conceito de surto é definido como sinais e sintomas que ocorrem com duração superior a 24 horas.
- IV. O diagnóstico é realizado pela clínica dos pacientes; é baseado no histórico de surtos de caráter recorrente no tempo e no espaço. Após um primeiro surto, não é possível estabelecer o diagnóstico, mas crianças que apresentem papilite ou neurite retrobulbar, ataxia aguda, parestesias e mielite transversa sem associação a agente infeccioso devem ser seguidas de perto e, se possível, estender a propedêutica.

Está correto o que se afirma em

- A) I, II, III e IV.
- B) I e II, apenas.
- C) I e III, apenas.
- D) II e III, apenas.
- E) III e IV, apenas.

Questão 69

Tônus é o estado permanente de tensão dos músculos, ou seja, o estado de contração basal, definido como uma resistência à movimentação passiva. (TEIXEIRA, A. et al., 2007.)

Alteração de maior frequência das desordens do neurônio motor superior é a espasticidade, caracterizada por uma hiperexcitabilidade dos reflexos miotáticos e cutâneos que fomentam o tônus muscular (hipertonia elástica). O tônus muscular pode ser avaliado das seguintes formas, EXCETO:

- A) Balanço passivo: das articulações.
- B) Percussão: produção do fenômeno miotônico.
- C) Movimentação ativa: consistência e amplitude dos movimentos.
- D) Movimentação passiva: quanto à extensibilidade e à passividade.
- E) Palpação: verificação da consistência muscular, percebendo se há aumento do tônus (hipertonia), ou diminuição do tônus (hipotonia).

Questão 70

Como principais deficiências primárias, após o Acidente Vascular Encefálico (AVE) tem-se: *deficits* somatossensitivos; dor; *deficits* visuais; *deficits* motores; alterações no tônus; padrões sinérgicos anormais; reflexos anormais; parestia; e, padrões alterados de ativação muscular; *deficits* de programação motora; distúrbios de controle postura e equilíbrio; distúrbios da fala e linguagem; disfagia; disfunção perceptiva; disfunção cognitiva; distúrbios afetivos; diferenças comportamentais entre os hemisférios; crises e disfunção da bexiga; e, do intestino. Por outro lado, como principais deficiências secundárias tem-se: tromboembolismo venoso; rachaduras na pele; diminuição da flexibilidade; sublocação e dor no ombro; distrofia reflexa simpática; e, descondicionamento.

(O'SULLIVAN, S. B. e SCHMITZ, T. J., 2004.)

Os seguintes padrões poderão ser apresentados pelo paciente após o Acidente Vascular Encefálico (AVE), EXCETO:

- A) Alterações no tônus, apresentando hipertonia logo após o AVE (fase aguda) e, posteriormente, hipotonia em 90% dos casos.
- B) Padrões sinérgicos anormais, em que o paciente não é capaz de movimentar um segmento isolado do membro sem produzir movimentos no membro todo.
- C) Reflexos anormais, que na fase aguda se apresentam como hiporreflexia, e, posteriormente, evoluem para hiperreflexia, espasticidade, presença de clônus e sinal de *Babinski* positivo.
- D) Parestias e padrões alterados de ativação muscular, em que o grau de fraqueza muscular pode variar entre a incapacidade total de conseguir alguma contração visível e o comprometimento mensurável na geração de força.
- E) *Deficits* de programação motora, pois o hemisfério esquerdo, dominante, e responsável por iniciar e executar movimentos voluntários, assim os pacientes não são capazes de executar sequências complexas de movimentos; o hemisfério direito, responsável na sustentação dos movimentos ou postura, fica prejudicado nesses movimentos quando afetado por um AVE.

Questão 71

A definição de metas a curto (2 a 3 semanas) e longo prazo (mais de 3 semanas) é de extrema importância para o sucesso do tratamento fisioterapêutico. O objetivo principal do tratamento é produzir modificações significativas na qualidade da função do indivíduo, favorecendo independência em termos de deambulação ou atividades de vida diária, retorno ao trabalho e atividades recreativas. Isso resultará na melhora da qualidade de vida do paciente, proporcionando uma sensação de bem-estar, tanto físico quanto psicossocial na vida deste. O processo de definição de metas com o paciente compreende uma série de etapas correlacionadas, que possibilitam ao fisioterapeuta planejar um tratamento eficiente, de acordo com as necessidades e metas do paciente. Em relação a estas metas, marque V para as afirmativas verdadeiras e F para as falsas.

- () Exame do paciente; estudo dos dados da avaliação.
- () Definição do diagnóstico cinético funcional; definição do prognóstico.
- () Elaboração do tratamento fisioterapêutico; reavaliação do paciente e análise dos resultados do tratamento.

A sequência está correta em

- A) F, F, F.
- B) V, V, V.
- C) V, F, V.
- D) V, V, F.
- E) F, V, V.

Questão 72

A avaliação de pacientes neurológicos envolve não só o exame físico, mas também o levantamento de informações como o uso de medicações, avaliações psicológicas, cirurgias realizadas se for o caso, notas médicas, resultados de exames: radiografias, tomografias computadorizadas, ressonâncias magnéticas e outros.

(SHEPHERD, R. e CARR, J., 2008.)

Em relação à avaliação neurológica e os tópicos que a compreende, analise as afirmativas a seguir.

- I. História do paciente; queixas do paciente; verificação dos órgãos e sistemas.
- II. Limitações funcionais; incapacidades na realização de atividades de vida diária; verificação da atenção e cognição do paciente; se utiliza algum dispositivo de adaptação e auxílio.
- III. Avaliação de nervos cranianos e nervos espinhais; avaliação da sensibilidade exteroceptiva e proprioceptiva; avaliação do equilíbrio e da marcha; integridade articular e mobilidade.
- IV. Avaliação da força muscular; se utiliza órteses e dispositivos de proteção e suporte; se apresenta dor; postura do paciente; ventilação e atividade respiratória.

Está correto o que se afirma em

- A) I, II, III e IV.
- B) I e II, apenas.
- C) I e III, apenas.
- D) II e III, apenas.
- E) III e IV, apenas.

Questão 73

As fraturas ósseas do crânio são consequência da grande força exercida pelo mecanismo de trauma diretamente na cabeça, com as fraturas presentes em torno da calota craniana, na base do crânio ou nos ossos da face. As fraturas podem ser lineares ou não lineares, assim como podem ser classificadas como deprimidas ou não deprimidas. Os hematomas peridurais são relativamente incomuns, presentes apenas em 1% dos casos de TCE, e apenas 10% apresentam rebaixamento do nível de consciência, esses hematomas estão localizados fora da dura-máter, mas dentro do crânio.

(GUHA, A., 2004.)

Por outro lado, os hematomas subdurais, são mais comuns que os peridurais, ocorrendo em 30% dos casos de TCE e caso o hematoma seja grande, poderá causar compressão das estruturas com desvio da linha média. Em relação aos hematomas intracerebrais, podemos descrever que ocorrem frequentemente associados com TCE de média ou grande intensidade, geralmente produzindo lesões de massa. Em relação aos conceitos mais comumente aceitos para a classificação do trauma, analise as afirmativas a seguir.

- I. Leve: pontuação 13 a 15 na escala de *Glasgow*, menos de 20 minutos de duração do coma.
- II. Moderado: pontuação de 9 a 12 na escala de *Glasgow*, menos de 6 horas de duração do coma.
- III. Grave: pontuação menor ou igual a 8 na escala de *Glasgow*, por mais de 6 horas de duração do coma.

Está correto o que se afirma em

- A) I, II e III.
- B) I, apenas.
- C) I e II, apenas.
- D) I e III, apenas.
- E) II e III, apenas.

Questão 74

As vias piramidais consistem em um único trato, originado no encéfalo, que se divide em dois tratos separados na medula espinhal: o trato corticoespinhal lateral e o trato corticoespinhal anterior. No caso de lesão das vias piramidais, sinais típicos de avaliação se apresentam no paciente examinado. Na realização destes testes para avaliação dos sinais apresentados pelo paciente com lesão piramidal, várias características são observadas, EXCETO:

- A) Sinal de Gordon: pesquisado por meio da compressão das massas musculares da panturrilha.
- B) Sinal de Chaddock: obtido por meio da estimulação da face lateral do pé, em torno do maléolo externo.
- C) Sinal de Oppenheim: obtido com a pressão dos dedos polegar e indicador sobre a face interna da tíbia, por meio da compressão do calcâneo.
- D) Sinal de Babinski: consiste na flexão dorsal ou extensão lenta do hálux, provocada pela estimulação da região plantar. A abdução ou abertura em leque dos pododáctilos e a retirada por flexão do joelho e do quadril pode associar-se à extensão do hálux.
- E) Sinal de Hoffmann: o examinador sustenta a falange média do paciente entre o seu segundo e terceiro dedos e estimula bruscamente a unha deste dedo com a unha do seu polegar. O movimento deve ser exercido deslizando o polegar sobre a unha do terceiro dedo do paciente de forma rápida, de modo que, ao final deste, haja uma súbita liberação da falange distal do paciente que escapa para sua posição inicial. A resposta positiva do sinal de *Hoffman*, consiste na extensão da falange distal dos demais dedos.

Questão 75

Do ponto de vista fisiológico, qualquer músculo estriado esquelético pode reagir reflexamente à estimulação, ou seja, uma vez que o estiramento do músculo constitui o estímulo específico para o reflexo miotático, concluímos que a percussão para testar os reflexos profundos poderá ser realizada nos tendões, nos ossos ou no próprio músculo. Dessa forma, cada músculo poderá ser estirado e contrair reflexamente por meio da estimulação de diferentes pontos.

(TEIXEIRA, A. et al., 2007.)

A intensidade da resposta reflexa é graduada de acordo com uma escala. Em relação a tal escala, analise as afirmativas a seguir.

- I. 0 = abolição do reflexo.
- II. 1 a 3 = clônus transitório.
- III. 4 = presente e com intensidade crescente.
- IV. 5 = clônus permanente.

Está correto o que se afirma apenas em

- A) I e III.
- B) I e IV.
- C) II e III.
- D) III e IV.
- E) I, II e III.

Questão 76

O trauma é a causa mais comum de morte antes dos 35 anos de idade e, normalmente, o traumatismo craniano é a causa mais comum de morte. Traumatismos Cranioencefálicos (TCE) ou lesões cerebrais traumáticas são termos utilizados para definir uma lesão física ao cérebro por uma força mecânica externa ou projétil, que apresenta como resultado perda de consciência, amnésia pós-traumática e deficiências neurológicas. O TCE frequentemente ocorre em acidentes automobilísticos, industriais e esportivos, e as sequelas irão gerar problemas sociais, econômicos e de saúde para o paciente e seus familiares.

(MCKINLAY et al., 1981 apud SHEPHERD, R e CARR, J., 2008.)

Atualmente, devido à etiologia dos TCE, a maioria dos pacientes é acometida pelo TCE fechado, em que a calota craniana não é penetrada. Nos casos de acidentes automobilísticos, nos quais ocorre o impacto brusco ou aceleração-desaceleração, geralmente acontecem danos cerebrais difusos com uma variedade de problemas comportamentais, físicos e cognitivos. Dessa forma, o papel da reabilitação é fundamental, a fim de maximizar a qualidade de vida reduzindo a incapacidade desses pacientes. Em relação à fisiopatologia do traumatismo cranioencefálico, marque V para as afirmativas verdadeiras e F para as falsas.

- () Lesão cerebral focal: apresentando como resultado a contusão, laceração e hemorragia intracraniana por trauma local direto.
- () Lesão cerebral difusa: causando lesão axonal difusa e aumento do tamanho do cérebro (edema) pelo mecanismo de aceleração/desaceleração.
- () Resultado da lesão cerebral: definido por dois mecanismos ou estágios diferentes: lesão primária (ocorrida no momento do trauma); lesão secundária (sendo o processo patológico iniciado no momento do trauma com manifestações clínicas tardias).

A sequência está correta em

- A) F, F, F.
- B) V, V, V.
- C) V, F, V.
- D) V, V, F.
- E) F, V, V.

Questão 77

Há 40 anos, aproximadamente, a bola suíça vem sendo utilizada no conceito neuroevolutivo *Bobath*. Porém, atualmente, as bolas suíças têm sido utilizadas também em tratamentos de pacientes com sequelas neurológicas, ortopédicas e, inclusive, na terapia intensiva. As bolas suíças podem ser usadas tanto para o atendimento de crianças quanto em atendimento de adultos, inclusive, em vários setores: ambulatorial, hospitalar e domiciliar.

(CARRIERE, B., 1999.)

O fisioterapeuta deve permanecer ao lado do paciente durante o atendimento com a bola suíça para que não ocorram quedas. Além disso, deve-se verificar se o solo e firme é não deslizante. O objetivo do tratamento com a bola suíça é a facilitação do controle motor. O tratamento com a bola suíça pode ser direcionado para um músculo ou um grupo de músculos específicos, para o ganho de força muscular e trofismo (técnica analítica) ou pode ser direcionado a diversos músculos de uma cadeia cinética motora, nesse caso encontra-se mais próximo das atividades funcionais da vida diária (técnica global). Em relação às posições do uso da bola suíça, analise as afirmativas a seguir.

- I. Alongando-me: paciente fica deitado sobre a bola, encostando seu tronco com os pés apoiados no chão. O fisioterapeuta segura o antebraço do paciente realizando flexão de ombro.
- II. Cowboy: paciente fica sentado sobre a bola e realiza movimentos com os membros inferiores e superiores, realizando oscilações; Trote: paciente fica deitado sobre a bola, encostando a barriga, apoiando os pés e mãos no chão e simulando movimentos de engatinhar.
- III. Testa de ferro: paciente fica deitado sobre a bola, encostando a barriga, apoiando os joelhos e pés no chão e realizando hiperextensão de tronco.
- IV. Movimento perpétuo: paciente fica deitado no chão, apoiando as pernas sobre a bola e realiza extensão, flexão, abdução e adução dos membros inferiores.

Está correto o que se afirma em

- A) I, II, III e IV.
- B) I e II, apenas.
- C) I e III, apenas.
- D) II e III, apenas.
- E) III e IV, apenas.

Questão 78

Estimulação Elétrica Funcional (FES) é o emprego da eletroterapia capaz de produzir contrações musculares com objetivos funcionais, ou como foi definida na década de 1960 por *Vodovnik*: “FES é promover contração em músculos privados de controle nervoso, tendo como resultado um movimento funcional”. Em vários centros de reabilitação ao redor do mundo, a eletroestimulação funcional tem sido utilizada para substituir a inervação da musculatura esquelética de músculos paralisados, que antes recebiam inervação do sistema nervoso central, ou seja, músculos enfraquecidos decorrentes de Lesão do Neurônio Motor Superior (LNMS), como resultado de Acidentes Vasculares Encefálicos (AVE), lesões medulares ou traumatismos cranioencefálicos, dentre outros. A eletroestimulação é considerada promessa como estratégia para auxiliar os pacientes na execução de movimentos funcionais e poderá conquistar ganhos importantes para aqueles que tenham perdido uma ou mais funções. A utilização de Estimulação Elétrica Funcional (FES) no tecido contrátil está associada a diversas aplicações; analise-as.

- I. Prevenção de contraturas e trombose venosa profunda; redução de padrão motor espástico, bipedestação e deambulação.
- II. Melhora da condição cardiopulmonar e metabólica; controle de movimentos de membro superior, como a preensão manual.
- III. Movimentos para vencer a ação da gravidade e estimulação de movimentos finos como escrever.
- IV. Respiração artificial com estimulação do nervo frênico; esvaziamento da bexiga e fortalecimento do assoalho pélvico.

Está correto o que se afirma em

- A) I, II, III e IV.
- B) I e II, apenas.
- C) I e III, apenas.
- D) II e III, apenas.
- E) III e IV, apenas.

Questão 79

Nos reflexos cutâneos superficiais, o estímulo é aplicado à pele, evocando a contração reflexa do músculo. São diferentes dos reflexos profundos devido à variedade de estímulos capazes de produzi-los. Enquanto cada músculo apresenta o seu reflexo miotático, apenas poucos músculos respondem ao reflexo superficial.

(TEIXEIRA, A. et al., 2007.)

Nos reflexos superficiais (cutâneos e mucosos) o estímulo provocador do reflexo é superficial e feito, em geral, com um estilete de ponta romba (palito de fósforo); a resposta é a contração de um grupo muscular. Em relação a tais reflexos superficiais, marque V para as afirmativas verdadeiras e F para as falsas.

- () Reflexo cutâneo abdominal: estimulação com um objeto semipontiagudo na região abdominal dos flancos para a cicatriz umbilical na região da inervação das raízes T7-T9, T9-T10, T11-T12, com o paciente deitado. É importante que o estímulo provocador seja rápido, sendo difícil provocar a resposta com a manobra lenta. Como resposta, haverá a contração da musculatura abdominal com desvio da cicatriz umbilical para o lado estimulado (músculo reto abdominal e oblíquos). Esse reflexo encontra-se abolido nas lesões segmentares da medula (T6-T12) e nas lesões piramidais acima de T6.
- () Reflexo cutâneo plantar: estimulação com um objeto semipontiagudo na planta dos pés, do calcanhar em direção aos dedos, pela borda lateral do pé, com o paciente deitado. Como resposta, ocorrerá contração dos músculos flexores dos pododáctilos.
- () Reflexo cutâneo plantar: estará abolido, sendo substituído pelo sinal de *Babinski*, nos casos de lesões nas vias piramidais.

A sequência está correta em

- A) F, F, F.
- B) V, V, V.
- C) V, F, V.
- D) V, V, F.
- E) F, V, V.

Questão 80

A paralisia cerebral é uma encefalopatia crônica infantil caracterizada por *deficit* motor não progressivo iniciado antes dos três anos de idade. As agressões ao cérebro em desenvolvimento acarretam distúrbios de motricidade, tônus e postura. A capacidade cognitiva pode estar preservada ou ocorrer *deficit* associado. A espasticidade é definida pelo aumento da resistência muscular ao alongamento passivo. Durante o exame físico, é importante lembrar que a espasticidade predomina em certos grupos musculares (grupos flexores dos membros superiores e grupos extensores dos membros inferiores). A resistência à movimentação passiva cede após algum esforço (lembrando a abertura de um canivete), permitindo o movimento. Ao término da manobra, o segmento examinado retorna espontaneamente à posição inicial. A escala de *Ashworth* pode ser usada para avaliar grau de espasticidade, sendo importante para avaliar a evolução e a resposta dos pacientes aos tratamentos propostos. Em relação a tal escala, analise as afirmativas a seguir.

- I. 0: ausência de tônus.
- II. -1: leve aumento do tônus. Mínima resistência a extensão máxima em movimento passivo; +1: leve aumento do tônus. Discreta resistência persiste em menos da metade do movimento passivo.
- III. 2: aumento nítido do tônus, mas membro movido facilmente; 3: aumento considerável do tônus – dificuldade de movimentação passiva.
- IV. 4: membro rígido na extensão e na flexão.

Está correto o que se afirma em

- A) I, II, III e IV.
- B) I e II, apenas.
- C) I e III, apenas.
- D) II e III, apenas.
- E) III e IV, apenas.

ATENÇÃO

NÃO É PERMITIDA a anotação das respostas da prova em QUALQUER MEIO.
O candidato flagrado nesta conduta poderá ser ELIMINADO do processo.







INSTRUÇÕES

É necessário o uso de máscara durante toda a prova. O álcool em gel se encontra disponível para o uso dos candidatos.

1. Somente será permitida a utilização de caneta esferográfica de tinta azul ou preta, feita de material transparente e de ponta grossa.
2. É proibida, durante a realização das provas, a comunicação entre os candidatos nem a utilização de máquinas calculadoras e/ou similares, livros, anotações, impressos ou qualquer outro material de consulta, protetor auricular, lápis, borracha ou corretivo. Especificamente, não será permitido o candidato ingressar na sala de provas sem o devido recolhimento, com respectiva identificação, dos seguintes equipamentos: *bip*, telefone celular, *walkman*, agenda eletrônica, *notebook*, *palmtop*, *ipod*, *ipad*, *tablet*, *smartphone*, mp3, mp4, receptor, gravador, máquina de calcular, máquina fotográfica, controle de alarme de carro, relógio de qualquer modelo, pulseiras ou braceletes magnéticos – ainda que terapêuticos – e/ou similares, o que não acarreta em qualquer responsabilidade do Instituto Consulplan sobre tais equipamentos.
3. Com vistas à garantia da segurança e da integridade do Concurso Público, no dia da realização das provas escritas, os candidatos serão submetidos ao sistema de detecção de metais na entrada e na saída dos sanitários.
4. O Caderno de Provas consta de 80 (oitenta) questões de múltipla escolha para todos os cargos.
5. Ao receber o material de realização das provas, o candidato deverá conferir atentamente se o Caderno de Provas contém o número de questões previsto, se corresponde ao cargo a que está concorrendo, bem como se os dados constantes no Cartão de Respostas (Gabarito) estão corretos. Caso os dados estejam incorretos, ou o material esteja incompleto ou, ainda, detenha qualquer imperfeição, o candidato deverá informar tal ocorrência ao fiscal de aplicação.
6. As provas terão duração de 5 (cinco) horas para todos os cargos. Este período abrange a assinatura, assim como a transcrição das respostas para o Cartão de Respostas (Gabarito).
7. As questões das provas objetivas são do tipo múltipla escolha, com 5 (cinco) alternativas (A a E) e uma única resposta correta. Ao terminar a prova, o candidato, obrigatoriamente, deverá devolver ao fiscal de aplicação o Cartão de Respostas (Gabarito) devidamente assinado em local específico.
8. Os fiscais de aplicação não estão autorizados a emitir opinião e prestar esclarecimentos sobre o conteúdo das provas. Cabe única e exclusivamente ao candidato interpretar e decidir.
9. Não é permitida a anotação de informações relativas às respostas (cópia de gabarito) no Cartão de Confirmação de Inscrição ou em qualquer outro meio.
10. O candidato somente poderá se retirar do local de realização das provas escritas levando o Caderno de Provas no decurso dos últimos 30 (trinta) minutos anteriores ao horário previsto para o seu término. O candidato poderá se retirar do local de realização das provas somente a partir das 3 horas após o início de sua realização; contudo, não poderá levar consigo o seu Caderno de Provas.
11. Os 3 (três) últimos candidatos de cada sala só poderão sair juntos. Caso o candidato insista em sair do local de aplicação da prova, deverá assinar termo desistindo do Concurso Público e, caso se negue, deverá ser lavrado Termo de Ocorrência, testemunhado pelos 2 (dois) outros candidatos, pelo fiscal da sala e pelo Coordenador da Unidade.

RESULTADOS E RECURSOS

- Os gabaritos oficiais preliminares serão divulgados na *internet*, no endereço eletrônico www.institutoconsulplan.org.br, a partir das 16h00min da segunda-feira subsequente à realização das provas objetivas de múltipla escolha.
- O candidato que desejar interpor recursos contra os gabaritos oficiais preliminares das provas objetivas disporá de 2 (dois) dias úteis, a partir do dia subsequente ao da divulgação, em requerimento próprio disponibilizado no *link* correlato ao Concurso Público no endereço eletrônico www.institutoconsulplan.org.br.
- A interposição de recursos poderá ser feita via *internet*, através do Sistema Eletrônico de Interposição de Recursos, com acesso pelo candidato com o fornecimento de dados referentes à inscrição do candidato, apenas no prazo recursal, ao Instituto Consulplan, conforme disposições contidas no endereço eletrônico www.institutoconsulplan.org.br, no *link* correspondente ao Concurso Público.