



HOSPITAL MUNICIPAL ODILON BEHRENS - HOB

**CONCURSO PÚBLICO
Nº 001/2014**

**HOSPITAL MUNICIPAL
ODILON
BEHRENS**

**Técnico Superior de Saúde /
Fisioterapeuta Neurológico**

Tarde

Organizadora:



Texto

Conversa de grego

Tinha recebido pequena herança de uma tia. Queria aplicar o dinheiro numa atividade que lhe desse algum lucro, porém, mais que lucro, satisfação intelectual. Descartou a ideia de abrir uma banca de jornal. Jornaleiro tem que acordar de madrugada. Queria coisa mais suave. Foi pedir conselho a um amigo. Ainda há pessoas que acreditam em conselhos. O amigo era criativo.

– Abra um curso de grego. Todo mundo está abrindo cursos de línguas. Inglês, espanhol... Hoje, com o Mercosul, são comuns jogos de futebol contra a Argentina, o Uruguai, o Chile, o espanhol está em alta. Não se admite mais oportunidade de antes. O negócio de hoje é abrir um curso de espanhol. Inglês também, é claro. Atualmente até para comer um sanduíche é preciso saber inglês. *McDonald's*, *Coca*, *Blue Life*... Não se diz mais apartamento. É *loft*. Daqui a uns vinte anos, quando o Brasil tiver liquidado sua dívida externa, as relações pessoais com o resto do mundo serão feitas no idioma de *Cervantes*, de *Carlos Gardel* e, claro, na língua do *Clinton*... Entendeu?

– Não.

– É simples. É preciso alargar os horizontes. É a razão por que em qualquer esquina da cidade surgem placas de cursos de línguas. Você tem que ser esperto... Entendeu?

– Ainda não.

– Serei mais objetivo. A cidade está saturada de cursos de inglês e de espanhol... Percebe?

– Percebo.

– Muito bem. Agora me diga: quantos cursos de grego você conhece na cidade?

– Bem...

– Táí. Nenhum... Nem um, cara. O que existe é escola de inglês, de espanhol, de informática... Até de *ikebana*. Mas de grego, rapaz, não existe. Então é isso. Você tem que aproveitar as brechas que o mercado oferece. Abra um curso de grego.

– Mas...

– Não tem mas. Já pensou formar classes de alunos interessados em ler *Xenofonte* no original? O problema do Brasil é que todo mundo quer ir pelo caminho mais fácil. O sujeito abre uma *pizzaria*, no mês seguinte outros doze cidadãos resolvem abrir o mesmo tipo de negócio na mesma rua. Desse jeito é claro que não vai dar certo... Veja o caso da comida por quilo. Está arruinando com o negócio do prato feito. O tradicional prato feito elaborado com carinho, artesanalmente, cada bar com seu tempero peculiar... Hoje o prato feito está indo pro brejo. Só tem comida por quilo. O mercado vai acabar saturado de comida por quilo. Escute o que lhe digo: daqui a cinquenta anos, ou um pouco mais, quando o Brasil tiver se safado da dívida externa, ninguém vai poder nem olhar comida por quilo... Entendeu?

– Hum...

– Vou explicar melhor, Anaxágoras. Teu pai não era comandante da marinha mercante grega?

– Foi.

– E tua genitora? Nasceu onde?

– Em Chipre.

– Era cipriota. Eu sabia. Perguntei por perguntar. Veja bem. Teu pai era comandante de navio grego, tua mãe era cipriota, você se chama Anaxágoras, passou a infância ouvindo os pais falando grego. Coursou a universidade... Que curso você fez na faculdade?

– Grego, ué. Você sabe disso...

– Aí é que está. Você tem tudo para abrir um curso de grego.

– Você acha que há alguém disposto a aprender grego? Qual a utilidade prática? Inglês vá lá... Até jogador do Palmeiras precisa disso para disputar a taça *Toyota*...

– Taça *Mitsubishi*.

– *Mitsubishi*, *Honda*, tanto faz... Tem o torneio Mercosul...

– Mercosur.

– Tanto faz. Mas, grego? Nem sei se a Grécia tem time de futebol.

– Claro que tem. Mas não estamos falando de futebol. As pessoas precisam alargar seus horizontes culturais. Quantas pessoas sabem quem foi Alexandre, o Grande? A vida de Alexandre é uma novela. Novela – você entendeu o que quero dizer? No-ve-la. Já imaginou emplacar uma novela grega na TV? Quem dominou o mundo? Quem chegou a Roma e a Cartago? Quem atravessou as *Colunas de Hércules*? Os gregos mudaram a face do mundo, rapaz. Ainda hoje, quando se quer falar que uma mulher é de fechar o comércio, o que se diz?

– Que é boazuda.

– Isso quem fala é a ralé. Gente educada diz: “É uma mulher de beleza helênica”. As pessoas ainda têm muito o que aprender com *Tucídides*, com o general *Brásidas*, com o cerco de *Esfactéria*, com a guerra do *Peloponeso*... A Grécia dá samba, amigo. Infelizmente, as pessoas estão sendo induzidas a se entreter com histórias de macarronada, de amores entre fazendeiros e mucamas... Vá por mim, *Anaxágoras*. Abra um curso de grego. Você vai faturar uma nota. Daqui a cem anos, quando o Brasil...

– ... zerar a dívida externa...

– Exato. O grego vai voltar a ter a importância cultural do passado. Mas alguém tem que iniciar o processo. Entendeu?

– Entendi...

– Então o próximo passo é bolar o nome da escola. Que tal *Ágora*? *Ágora* era a praça onde os gregos discutiam filosofia. Me parece um bom nome para um curso de grego. Gostou da ideia?

– Não é ruim. Apenas precisa de uns ajustes técnicos...

Três meses depois *Anaxágoras* inaugurava o *Ágora*, um restaurante especializado em *delivery* de prato-feito grego.

(*DIAFÉRIA, Lourenço. Conversa de grego. In.: PINTO, Manuel da Costa. Crônica brasileira contemporânea. São Paulo: Moderna, 2008. p. 52-56.*)

01

Sobre o narrador desse texto, analise as afirmativas.

I. O narrador conhece os pensamentos e sentimentos do protagonista da história.

II. As intenções e os sentimentos do protagonista não são comentados pelo narrador.

III. O narrador é um personagem secundário. Ele observa de dentro os acontecimentos, ou seja, viveu os fatos narrados.

Está(ão) correta(s) apenas a(s) afirmativa(s)

A) I.

B) II.

C) III.

D) I e III.

02

No texto, o elemento que gera a história narrada é

A) o recebimento de uma herança.

B) a solicitação de um aconselhamento.

C) a decisão de aplicar o dinheiro recebido.

D) a crença na maneira de pensar de um amigo.

03

O desfecho da narrativa é inesperado, porque o protagonista

A) sente-se ameaçado pelo amigo.

B) rejeita as ideias sugeridas pelo amigo.

C) não compreende as sugestões do amigo.

D) reformula a proposta sugerida pelo amigo.

04

O amigo do protagonista lhe sugere abrir um curso de grego e, para o convencer, recorre ao discurso argumentativo.

Ele elenca argumentos

A) coerentes com a proposta apresentada.

B) incoerentes e desconexos com a sugestão.

C) relacionados logicamente a posição sugerida.

D) inconsistentes e conexos com a ideia precedente.

05

O uso formal da língua exige o respeito às normas de concordância verbo-nominal. Considerando esse aspecto, analise os trechos a seguir e os respectivos comentários.

I. “Hoje, com o Mercosul, são comuns jogos de futebol contra a Argentina, o Uruguai, o Chile, o espanhol está em alta.” (2º§) – O verbo destacado deve ficar no plural para concordar com o núcleo do sujeito “jogos”.

II. “(...) as relações pessoais com o resto do mundo serão feitas no idioma de Cervantes, de Carlos Gardel e, claro, na língua do Clinton...” (2º§) – A concordância do verbo destacado não é considerada correta pela norma-padrão, pois o núcleo do sujeito está no singular.

III. “É a razão por que em qualquer esquina da cidade surgem placas de cursos de língua.” (4º§) – Também seria gramaticalmente correto dizer: “É a razão por que em qualquer esquina da cidade surge placas de cursos de língua.” – A concordância verbo-nominal seria, no caso, com o termo “esquina”.

IV. “As pessoas ainda têm muito o que aprender com Tucídides, com o general Brásidas, com o cerco de Esfactéria, com a Guerra do Peloponeso...” (28º§) – A concordância está conforme a norma-padrão. O núcleo do sujeito (“pessoas”) está no plural e atrai o verbo para essa flexão.

De acordo com o ponto de vista da correção gramatical, estão corretos apenas os trechos

A) I e III.

B) I e IV.

C) II e III.

D) III e IV.

06

Considere, a seguir, os trechos do texto.

- I. “Querida aplicar o dinheiro numa atividade que lhe desse algum lucro, porém, mais que lucro, satisfação intelectual.” (1º§)
- II. “– Taí. Nenhum... Nem um, cara. O que existe é escola de inglês, de espanhol, de informática... Até de ikebana. Mas de grego, rapaz, não existe.” (10º§)
- III. “(...) daqui a cinquenta anos, ou um pouco mais, quando o Brasil tiver se safado da dívida externa, ninguém vai poder nem olhar comida por quilo...” (12º§)

As conjunções em destaque exprimem, pela ordem, relações semânticas corretamente indicadas em:

- A) Oposição – oposição – tempo. C) Comparação – oposição – tempo.
B) Oposição – oposição – condição. D) Oposição – comparação – oposição.

07

A alteração na ordem da palavra em destaque promoveu um desvio da norma-padrão em, EXCETO:

- A) “Escute o que lhe digo: (...)” (12º§) – Escuta o que digo-lhe.
B) “Não se admite mais o portunhol de antes.” (2º§) – Não admite-se mais o portunhol de antes.
C) “Me parece um bom nome para um curso de grego.” (32º§) – Parece-me um bom nome para um curso de grego.
D) “Agora me diga: quantos cursos de grego você conhece na cidade?” (8º§) – Agora diga-me: quantos cursos de grego você conhece na cidade?

08

“Ainda há pessoas que acreditam em conselhos.” (1º§) A palavra “que” destacada no trecho anterior tem a mesma função em:

- A) “Desse jeito é claro que não vai dar certo...” (12º§)
B) “– Você acha que há alguém disposto a aprender grego?” (21º§)
C) “Você tem que aproveitar as brechas que o mercado oferece.” (10º§)
D) “O problema do Brasil é que todo mundo quer ir pelo caminho mais fácil.” (12º§)

09

Analise se as afirmativas a seguir se aplicam ou não à forma verbal destacada neste trecho: “Tinha recebido pequena herança de uma tia.” (1º§)

- I. Refere-se a uma ação de natureza hipotética.
II. Denota uma ação anterior a outra no passado.
III. Indica um fato no futuro, mas relativamente há um outro já no passado.

Está(ão) correta(s) apenas a(s) afirmativa(s)

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

10

No trecho “A vida de Alexandre é uma novela. Novela – você entendeu o que quero dizer? No-ve-la.” (26º§), o travessão (–) foi empregado para

- A) iniciar uma enumeração. C) separar uma frase explicativa.
B) introduzir a fala do narrador. D) introduzir a fala de outro personagem.

SAÚDE PÚBLICA

11

Entre as situações relacionadas a seguir há a necessidade de notificação na seguinte circunstância:

- A) Um caso de sífilis. C) Um caso de toxoplasmose crônica.
B) Um caso de ascaridíase. D) Um caso de doença de Chagas (fase crônica).

12

São consideradas doenças metaxêmicas e de notificação compulsória elencadas nos serviços de vigilância epidemiológica em todo o Brasil:

- A) Malária e cólera. C) *Leishmaniose* e sarampo.
B) *Leishmaniose* e dengue. D) Doença de Chagas e hepatite C.

13

“É uma endemia tropical, em que uma das medidas profiláticas é a vacinação dada no 9º mês de vida em áreas endêmicas.” Trata-se de

- A) malária. B) rubéola. C) sarampo. D) febre amarela.

14

“O controle dessa endemia se dá com eliminação de hospedeiros intermediários (em específico o *Biomphalaria glabrata*), tratamento de esgotos e medidas educativas em saúde.” Essas medidas são aplicadas à

- A) ascaridíase. C) esquistossomose.
B) ancilostomíase. D) cisticercose e teníase.

15

Em relação à iniciativa privada poder participar do Sistema Único de Saúde (SUS), de forma complementar, prioriza-se:

- I. Entidades filantrópicas.
II. Entidades sem fins lucrativos.
III. Entidades estrangeiras.

Está(ão) correta(s) a(s) alternativa(s)

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

16

Para calcular a mortalidade infantil e a mortalidade materna, os óbitos de menores de um ano ou mulheres gestantes, divide-se por

- A) habitantes. C) mulheres em idade fértil.
B) nascidos vivos. D) crianças menores de 12 anos.

O trecho a seguir contextualiza o tema tratado nas questões 17 e 18. Leia-o atentamente.

“Em uma área houve um aumento do número de casos de dengue em fevereiro de 2014, porém não ultrapassou o limite estabelecido em ‘dois desvios-padrão’, além da média de ocorrência da doença nos últimos meses.”

17

De acordo com os limites estabelecidos pelos serviços de vigilância, é correto afirmar que no mês de fevereiro a dengue

- A) foi um surto. C) esteve em nível epidêmico.
B) esteve em nível endêmico. D) foi uma epidemia explosiva.

18

A quantificação dos casos em fevereiro pode ser mensurada pelo coeficiente de

- A) indicação. B) incidência. C) prevalência. D) mortalidade.

19

Os Conselhos de Saúde são de extrema importância e devem existir por lei. Trata-se de órgãos deliberativos, de caráter permanente, compostos com a representatividade de toda a sociedade. Quanto aos Conselhos de Saúde, sua existência deve ser

- A) apenas em nível estadual. C) representativo apenas via Federação.
B) apenas em nível municipal. D) participante em nível federal, estadual e municipal.

20

Considerar a pessoa como um todo, atendendo a todas as suas necessidades, integrar ações, incluindo a promoção da saúde, a prevenção de doenças, o tratamento e a reabilitação é a base de qual princípio do Sistema Único de Saúde?

- A) Da equidade. C) Da descentralização.
B) Da integralidade. D) Da aplicação e da participação social.

24

Os tumores da medula espinhal ou das raízes nervosas se assemelham aos tumores intracranianos quanto ao tipo celular. Podem se originar do parênquima da medula espinhal, raízes nervosas, meninges, vasos sanguíneos, nervos periféricos ou vértebras. De acordo com o exposto, assinale a alternativa correta.

- A) Os tumores raquianos são divididos pela localização em grupos: intramedulares, intradurais ou extradurais.
- B) Os tumores intramedulares primários se localizam, geralmente, sobre um único segmento da medula espinhal.
- C) Os locais primários de tumores metastáticos para coluna vertebral, pela ordem de frequência são: ovários, pele e mama.
- D) Os tumores medulares têm prevalência muito maior que os intracranianos numa razão de 1:4, mas isso varia com a histologia.

25

Com relação ao sistema sensitivo, quanto aos tratos sensitivos, sua função e receptores, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Trato espinotalâmico anterior: sensações de tato protopático. *Receptor*: folículos pilosos e diversos receptores da pele.
- B) Trato espinotalâmico lateral: sensação de dor e temperatura. *Receptor*: em sua maior parte são terminações nervosas livres.
- C) Fascículo grácil: sensações de tato fino e propriocepção consciente dos membros inferiores. *Receptor*: corpúsculos de *Vater-Pacini* e receptores musculares e tendíneos.
- D) Fascículo cuneiforme: sensações de tato grosseiro e propriocepção consciente dos membros inferiores. *Receptor*: corpúsculos de *Vater-Pacini* e receptores musculares e tendíneos.

26

O cerebelo possui representações motoras e sensitivas completas do corpo, porém as suas lesões não se manifestam por fraqueza muscular ou por distúrbios da percepção. O principal distúrbio que se manifesta é a incapacidade para regular os movimentos. Nesse contexto, analise as afirmativas.

- I. A hipotonia muscular é um sinal encontrado na disfunção cerebelar; é a capacidade normal de extensão dos músculos durante os movimentos passivos, de maneira que a flexão passiva do punho apresenta, por exemplo, amplitude inferior à normal.
- II. Dissinergia ou ataxia assimétrica, isto é, amplitude e direção incorretas; caracterizando-se pela amplitude exagerada do movimento (hipermetria), ou por amplitude insuficiente (hipometria), e manifestando-se durante a marcha pelo posicionamento irregular dos pés, como durante a apreensão de um objeto, quando este é ultrapassado ou deixa de ser alcançado no final da fase de aproximação.
- III. O tremor trata-se de um movimento oscilatório em torno de uma articulação, o qual é devido à contração alterada de agonistas e antagonistas.
- IV. O fenômeno do rechaço consiste na capacidade de um membro em movimento rápido parar. O membro não consegue ultrapassar o alvo, podendo rechaçar exageradamente.

Estão INCORRETAS as afirmativas

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

27

Os distúrbios neurológicos causam, comumente, *déficits* temporários ou permanentes, que prejudicam funções diárias simples e atividades intelectuais e físicas complexas. Com relação ao tratamento da fisioterapia neurológica, analise as afirmativas a seguir.

- I. A interferência na mobilidade por parte das doenças neurológicas pode ser reduzida ou eliminada por exercícios de fortalecimento, treinamento da marcha e do equilíbrio, redução da espasticidade por distensão ou medicações, liberação cirúrgica de tendões encurtados, talas, recursos auxiliares e uso de uma cadeira de rodas.
- II. Técnicas e órteses são escolhidas de modo a aumentar ao máximo a mobilidade segura e independente; otimizar a eficiência da energia; impedir úlceras de decúbito, contraturas de tendões e quedas; e, aumentar a recuperação.
- III. Fraqueza das pernas e do tronco, reflexos posturais alterados, ataxia, perda proprioceptiva e hêminegligência podem todos interferir na deambulação.
- IV. Ainda que o paciente possa não ser capaz de andar imediatamente após a lesão neurológica, a deambulação geralmente se torna possível por uma combinação de talas no tornozelo, por vezes, no joelho e o uso de um andador ou uma bengala.

Estão corretas as afirmativas

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

28

Facilitação Neuromuscular Proprioceptiva (PNF) é um conceito de tratamento. Sua filosofia baseia-se na ideia de que todo ser humano, incluindo aqueles portadores de deficiências, tem um potencial existente não explorado (Kabat, 1950). É um método de tratamento global, cada tratamento é direcionado para o ser humano como um todo, e não para um problema ou segmento corporal específico. O enfoque terapêutico é sempre positivo, além disso, reforça e utiliza o que o paciente pode fazer física e psicologicamente. Levando-se em consideração os procedimentos básicos desta técnica para a facilitação, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Contato manual: diminui a força e guia o movimento com toque e pressão.
- B) Posição corporal e biomecânica: guia e controla o movimento ou estabilização.
- C) Tração e aproximação: o alongamento ou a compressão dos membros e do tronco facilita o movimento e a estabilidade.
- D) Resistência: auxilia a contração muscular e o controle motor, aumenta a força e incrementa a aprendizagem motora.

29

Sobre a poliomielite, doença infecciosa aguda ocasionada por vírus entérico, que atingiu valores endêmicos entre 1910 e 1959, época em que o leite materno foi substituído por produtos industrializados, tornando as crianças mais suscetíveis aos enterovírus, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Na estabilidade, após a máxima recuperação neurológica, é a fase em que as cirurgias geralmente são indicadas; tem duração indeterminada.
- B) O quadro clínico da poliomielite caracteriza-se por comprometimento puramente motor, ou seja, a sensibilidade apresenta-se preservada.
- C) Na fase de recuperação, após duas semanas da fase aguda, com a redução da febre, podendo durar de semanas a anos, cursa com recuperação neurológica. Não se pode iniciar o processo de reabilitação nesta fase.
- D) Na fase aguda, apresenta quadro de cefaleia, rigidez da nuca, irritabilidade, febre alta, alterações gastrointestinais, dores musculares, hiperatividade reflexa inicial, sensibilidade preservada, paresia/paralisia em um ou mais membros, problemas respiratórios e de deglutição.

30

Sobre os tumores do crânio e dos nervos cranianos, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Condroma: um tumor benigno raro e de crescimento demorado, que se origina da parte cartilaginosa de ossos formados por ossificação endocondral.
- B) Hemangioma: um tumor ósseo-vascular maligno, contendo canais vasculares capilares ou cavernosos. É mais comum na coluna vertebral do que na abóbada craniana.
- C) Tumores dermóides e epidermóides: ocorrem na abóbada craniana, seios paranasais, órbita e osso petroso. Estão entre as lesões benignas do crânio mais comuns em crianças.
- D) Osteoma: é um tumor benigno de osso cortical denso e maduro, originando-se tanto da tábua externa quanto da interna do crânio. Origina-se com frequência nos seios paranasais, mas pode ser encontrado na abóbada craniana, mandíbula ou seios da mastoide.

31

A Paralisia Cerebral (PC) é um dos diagnósticos mais frequentes com que o profissional de reabilitação se depara no seu dia a dia. Conhecê-la amplamente em todos os seus múltiplos aspectos é fundamental para que qualquer proposta de tratamento venha a ter sucesso. Com relação ao quadro clínico apresentado pelos pacientes e as classificações dos tipos clínicos desta patologia, analise as afirmativas a seguir.

- I. PC espástica: caracteriza-se pela hipertonia muscular – espasticidade – devido à lesão do córtex e das vias cortico-espinhais, com todas as suas peculiaridades, associada à fraqueza muscular ou paresia.
- II. PC discinética: nos 20% de pacientes que apresentam lesão dos núcleos da base, o distúrbio motor se caracteriza pela presença de movimentos involuntários, ou seja, pela perda da “modulação” do movimento. São indivíduos em que o movimento ativo é parasitado por movimentos anormais proximais (atetose), distais (coreia), ou amplos e fixos, levando a posturas bizarras (dystonia).
- III. PC atáxica: este tipo clínico de PC é a forma mais comumente encontrada de paralisia cerebral, conseqüente à lesão do cerebelo e/ou de suas vias.
- IV. PC mista: em 20% ou mais dos pacientes observam-se alterações concomitantes dos sistemas piramidal e extrapiramidal e cerebelar, em que coexistem espasticidade, movimentação involuntária e ataxia em maior ou menor grau.

Estão INCORRETAS as afirmativas

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

32

A Doença de *Parkinson* (DP) ocorre em cerca de 1% da população acima de 55 anos e torna-se cada vez mais comum com o avanço da idade, atingindo proporções de 2,6% da população por volta dos 85 anos de idade. Sobre essa patologia, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O padrão da marcha do paciente com DP é caracterizado por uma riqueza de movimentos e aumento da velocidade de execução dos mesmos.
- B) O tremor é o sintoma inicial da DP em cerca de 50% dos pacientes. Consiste em uma oscilação involuntária de uma parte do corpo, ocorrendo à baixa frequência, cerca de quatro a sete ciclos por segundo.
- C) Pacientes com DP apresentam anormalidades de postura e equilíbrio. A habilidade para manter uma postura estável pode não estar comprometida em condições de equilíbrio sem perturbação e com atenção plena.
- D) A expressão facial é descrita com uma face em máscara com piscar infrequente e falta de expressão. O sorriso pode ser possível apenas sob comando ou com esforço voluntário. Isso pode ter um impacto significativo na interação social e incapacidade social.

33

O sistema nervoso periférico é dividido de acordo com sua organização anatômica e funcional em nervos somáticos e autônomos. As fibras contêm elementos para extremidades, tronco e crânio. As doenças dos nervos periféricos são relativamente comuns, afetam, aproximadamente, 2,4% da população e sua incidência cresce para, aproximadamente, 8% com o avançar da idade. Com relação a este fenômeno patológico, analise as afirmativas a seguir.

- I. Dois fenômenos neuropatológicos básicos ocorrem após a separação do axônio, de seu corpo celular. O primeiro, a chamada degeneração primária, ocorre no coto proximal, e o segundo, a degeneração secundária ou *walleriana*, se verifica no coto distal.
- II. Na neuropraxia ocorre uma perda permanente e funcional do nervo, sem descontinuidade anatômica. A disfunção resulta de vários fatores: desmielinização focal, hemorragia, disfunção da membrana axonal e distúrbios eletrolíticos.
- III. Na neurotmeze há completa interrupção do nervo, com perda da continuidade anatômica do tecido conjuntivo incluindo o epineuro. As lesões são geralmente do tipo estiramento, lacerações, projéteis ou tecido cicatricial exuberante.
- IV. Na axonotmeze, há interrupção parcial do axônio e de sua bainha de mielina com preservação do tecido de sustentação.

Estão INCORRETAS as afirmativas

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

34

Os pacientes com dor crônica se apresentam com múltiplas queixas e problemas, constituindo um desafio singular para o fisioterapeuta. Embora os pacientes com dor aguda respondam bem a várias modalidades terapêuticas, os pacientes com dor crônica se apresentam com estados psicológicos, sociológicos e emocionais complexos que afetam a maneira como experimentam e relatam sua dor física. Segundo *Stembach*, na avaliação da resposta de um indivíduo à dor, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Distúrbio de pensamento: os pacientes podem responder escapando para um pensamento desordenado esquizofrênico ou paranoico.
- B) Resposta adaptativa: o indivíduo não consegue mais permanecer calmo e otimista e continuar com uma boa função a pesar da adversidade.
- C) Desordem afetiva: a sensação de estar sufocado profundamente pode tomar conta do paciente, com este experimentando ansiedade ou depressão intolerável.
- D) Distúrbio de comportamento: podem emergir comportamentos de dependência, como alcoolismo ou uso excessivo de medicamentos; outras formas de descontrole podem ocorrer.

35

Com relação às células do Sistema Nervoso Central (SNC) e do Sistema Nervoso Periférico (SNP), conforme suas importâncias funcionais, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) As células ependimárias revestem as cavidades do SNC (ventrículos).
- B) Os oligodendrócitos têm como função a formação da bainha de mielina no SNC.
- C) Os astrócitos têm como função a manutenção da constância do meio interno do SNC e em sua cicatrização.
- D) As células satélites, também chamadas células da camada do manto, circundam o corpo celular de neurônios nos gânglios do Sistema Nervoso Central.

40

O parênquima, as membranas de revestimento e os vasos sanguíneos do sistema nervoso podem ser invadidos por praticamente qualquer micro-organismo patogênico. Com relação às infecções do sistema nervoso, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A meningite meningocócica ocorre de forma esporádica e em intervalos irregulares em epidemias.
- B) As infecções, por herpesvírus, se multiplicam fora do núcleo celular. Os membros desse grupo têm em comum a característica de estabelecer infecções abortivas.
- C) As infecções virais agudas do sistema nervoso podem se manifestar clinicamente em três formas: meningite viral (asséptica), encefalite e mielite (que é pouco frequente).
- D) Meningite pneumocócica, em geral, é uma complicação de otite média, mastoide, sinusite, fraturas do crânio, infecções respiratórias superiores e infecções pulmonares. Alcoolismo, asplenismo e doença falciforme também predis põem a esta patologia.

41

Espinha bífida é uma deficiência que causa disfunção motora e sua incidência é secundária apenas à paralisia cerebral. Muitos fatores podem levar a espinha bífida, e a predisposição genética pode ser aumentada pela existência de vários fatores ambientais. Baixos níveis de ácido fólico materno antes da concepção têm sido implicados por vários estudos. Sobre o tratamento de pacientes com espinha bífida, analise as afirmativas a seguir.

- I. A fisioterapia pode começar no início do período pré-operatório, antes do fechamento das costas. Idealmente, o fisioterapeuta que faz a avaliação no pré-operatório continuará a tratar o bebê durante a hospitalização.
- II. O teste muscular manual feito pelo fisioterapeuta pode dar informações objetivas em relação à presença e à quantidade de força muscular presentes nas extremidades inferiores do bebê.
- III. Fatores extrínsecos podem influenciar a habilidade de movimentos nas primeiras horas de vida do bebê. Os efeitos da anestesia na mãe, o aumento da pressão encefálica, a letargia geral e a fadiga em função de um trabalho de parto longo ou difícil podem deprimir movimentos espontâneos.
- IV. Uma Avaliação da Amplitude de Movimento (ADM) preliminar pode ser feita antes do fechamento das costas. Neonatos normais têm contraturas em flexão de até 30° no quadril, de 10 a 20° nos joelhos e uma dorsiflexão de tornozelo de até 40 ou 50°. As limitações de ADM no bebê com espinha bífida não devem ser consideradas como indicação para alongamento agressivo e imediato.

Estão corretas as afirmativas

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

42

Na abordagem fisioterapêutica nas doenças neuromusculares no adulto, a fisioterapia, como parte fundamental da equipe de reabilitação, atua seguindo objetivos de tratamento, buscando otimizar a força muscular e o condicionamento físico (considerando os aspectos respiratórios) e minimizar complicações, como o desuso e as deformidades articulares. Outros aspectos contemplados na abordagem fisioterapêutica são o controle do equilíbrio e coordenação motora, considerando a funcionalidade do paciente. Com relação aos objetivos e atuação fisioterapêutica nas doenças neuromusculares no adulto, analise as afirmativas.

- I. Uma dúvida frequente entre profissionais que trabalham com pacientes que apresentam doenças neuromusculares é quanto à causa principal da redução do desempenho em exercícios físicos, uma vez que, frequentemente, as sobrepõem às alterações primárias de perda de tecido muscular (devido à doença do músculo ou do nervo) e aos efeitos do descondicionamento.
- II. Embora não exista um consenso na literatura quanto ao impacto do treinamento aeróbico sobre a funcionalidade física, os exercícios aeróbicos de baixo impacto (como caminhada, natação, bicicleta ergométrica etc.) melhoram a função cardiopulmonar e resistência muscular à fadiga e oferecem como benefícios auxílio no combate à depressão, matêm o peso corporal ideal e aumentam a tolerância à dor.
- III. A fadiga tem sido frequentemente descrita como excessivo cansaço, falta de energia e sensação de exaustão, que é diferente da fraqueza muscular, e é considerada mais uma das grandes causas de limitação funcional em pacientes com doenças neuromusculares.
- IV. A habilidade de manter o equilíbrio sentado e em pé é necessária para o desempenho de atividades funcionais como transferências, alcance e marcha. Alterações nos componentes responsáveis pelo equilíbrio podem comprometer o desempenho nessas atividades e predispor ao risco de quedas.

Estão corretas as afirmativas

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

43

O sistema nervoso possui uma função sensorial que age na percepção de estímulos que ocorrem interna ou externamente ao organismo (interocepção e exterocepção), bem como nas comunicações interna e externa do corpo. Com base nos conhecimentos sobre o sistema nervoso, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Na substância cinzenta situam-se os corpos de neurônios que formam, entre si, redes neurais.
- B) Os neurônios são ricos em retículo endoplasmático granular (síntese proteica e metabolismo ativo).
- C) Dendritos representam o segmento de projeção do neurônio, onde ocorrem as sinapses com outros neurônios.
- D) Os cortes do encéfalo e da medula espinhal podem ser distinguidos macroscopicamente pela distribuição das substâncias cinzenta e branca.

44

Existem dilatações em alguns nervos e raízes nervosas, constituídas, principalmente, de corpos de neurônios, chamadas gânglios. Do ponto de vista funcional, há gânglios sensitivos e gânglios motores viscerais (do sistema nervoso autônomo). Na extremidade das fibras que constituem os nervos situam-se as terminações nervosas que, do ponto de vista funcional, são de dois tipos – sensitivas (ou aferentes) e motoras (ou eferentes). Com relação às principais terminações nervosas encapsuladas, analise as afirmativas.

- I. Corpúsculos de Meissner: se concentram em áreas particularmente sensíveis a toques leves, como nas pontas dos dedos, nas palmas das mãos, nas solas dos pés, nos lábios, na língua, na face, nos mamilos e na pele externa dos genitais masculinos e femininos. Localizam-se primária e imediatamente sob a epiderme, geralmente considerados como órgãos de tato.
- II. Corpúsculos de Vater-Paccini: têm distribuição muito ampla, ocorrendo no tecido celular subcutâneo das mãos e dos pés, ou mesmo em territórios mais profundos como no peritônio, na cápsula de várias vísceras, nos tendões, septos intermusculares, periosteio etc. Estão relacionados com a percepção de pressão.
- III. Corpúsculos de Krause: localizam-se principalmente na derme, na conjuntiva e na mucosa da língua e dos órgãos genitais externos. São os receptores do frio.
- IV. Fusos musculares: são receptores sensoriais proprioceptivos em forma de fuso compostos por feixes de fibras musculares modificadas contidas dentro de uma cápsula fibrosa. Estão dispostos paralelamente às fibras musculares extrafusais (do músculo em que está inserido) e respondem às variações no comprimento (estiramento ou contração) das fibras musculares. As suas fibras, as fibras intrafusais, são do tipo fibra com saco nuclear e fibra com cadeia nuclear. Os fusos musculares captam informações sensoriais e as transmitem através de axônios do tipo 1a (localizados em sua região equatorial), os quais penetram na raiz dorsal da medula espinhal, formando sinapses excitatórias com os interneurônios e com os neurônios motores alfa do corno ventral.

Estão corretas as afirmativas

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

45

O exame eletromiográfico avalia a integridade do sistema neuromuscular, incluindo neurônio motor superior e inferior, junção neuromuscular e fibras musculares. O teste geralmente envolve a observação dos potenciais de ação musculares de vários músculos, em diferentes estágios da contração muscular. A eletromiografia é apenas parte de um exame completo, contudo, que incluiu a avaliação da força e da atrofia muscular, dos reflexos e déficits sensoriais e das habilidades funcionais na musculatura dos membros e do tronco. Com relação aos distúrbios dos neurônios motores, encontrados no eletrodiagnóstico, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A miastenia grave e a síndrome miastênica são distúrbios da transmissão neuromuscular caracterizados por fraqueza após contrações repetitivas e recuperação após o repouso ou a administração de uma anticolinesterase.
- B) Apesar de ser um método convencional para avaliação neuromuscular, a eletromiografia de superfície não pode ser usada também como instrumento cinesiológico para examinar a função muscular durante tarefas propositais específicas ou regimes terapêuticos.
- C) Miotonia é um distúrbio caracterizado por atraso no relaxamento de um músculo previamente contraído. Resulta de rigidez muscular patológica. A miotonia distrófica exibe alterações da eletromiografia típicas também das miopatias. Os distúrbios miotônicos não têm uma etiologia conhecida, embora a pesquisa sugira que um defeito na membrana do sarcolema cause pós-despolarização depois da ativação da membrana muscular.
- D) Nas doenças musculares primárias, como as distrofias ou polimiosite, as unidades motoras permanecem intactas, mas a degeneração das fibras é evidente. Portanto, o número de fibras inervadas por um axônio é diminuído. A condução nervosa motora é tipicamente normal, embora a amplitude da onda M esteja reduzida, pois menos fibras estão respondendo à estimulação.

46

Segundo a Resolução do Conselho Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional – COFFITO nº 424, de 03/05/2013 – D.O.U.: 23/05/2013 – Estabelece o Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia, no seu Capítulo II – das Responsabilidades Fundamentais, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O fisioterapeuta deve portar sua identificação profissional sempre que em exercício.
- B) O fisioterapeuta avalia sua capacidade técnica e somente aceita atribuição ou assume encargo quando capaz de desempenho seguro para o cliente/paciente/usuário, em respeito aos direitos humanos.
- C) O fisioterapeuta não deve comunicar à chefia imediata da instituição em que trabalha ou à autoridade competente, fato que tenha conhecimento que seja tipificado como crime, contravenção legal ou infração ética.
- D) O fisioterapeuta presta assistência ao ser humano, tanto no plano individual quanto coletivo, participando da promoção, prevenção e recuperação da sua saúde, bem como estabelece diagnose, avaliação e acompanhamento do histórico ocupacional de pessoas, famílias, grupos e comunidades, por meio da interpretação do desempenho ocupacional dos papéis sociais contextualizados, sem discriminação de qualquer forma ou pretexto, segundo os princípios do sistema de saúde, vigentes no Brasil.

47

Na criança, os distúrbios motores resultam do desenvolvimento anormal do sistema nervoso ou da interferência com ele; a sede mais frequente de tais distúrbios são o cérebro e a medula espinhal. O sistema periférico pode estar comprometido em certas doenças hereditárias, resultando em desenvolvimento precário da motricidade na criança. Com base na avaliação fisioterapêutica em disfunções neurológicas, marque V para as afirmativas verdadeiras e F para as falsas.

- () A Síndrome do Primeiro Neurônio Motor (SPNM) é encontrada nas lesões que afetam as vias corticofugais (com inclusão do feixe piramidal) em qualquer nível, seja no córtex cerebral, seja na cápsula interna, no tronco cerebral ou na medula espinhal.
- () Tônus normal consiste em discreta tensão permanente do músculo normal, de maneira tal que os membros opõem ligeira resistência ao deslocamento, quando manuseados ou movimentados passivamente.
- () A estrutura e a fisiologia do cérebro do recém-nascido prematuro diferem consideravelmente daquelas do recém-nascido de termo; portanto, não é de se estranhar que as consequências da lesão cerebral na criança muito imatura sejam diferentes das que se encontram no recém-nascido de termo.
- () Na Síndrome do Primeiro Neurônio Motor (SPNM), nos sinais negativos, segundo a classificação proposta por Burke em 1988, o estado de choque constitui a resposta tardia à lesão que se instala bruscamente; pode manifestar-se na criança seguida a um acidente cerebral vascular ou a um traumatismo cranioencefálico.

A sequência está correta em

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

48

Um programa de reabilitação interdisciplinar é essencial para pacientes com doenças neuromusculares, na tentativa de preservação da sua independência funcional, (re)inserção social, familiar e profissional, além da elevação da sua autoestima e de sua família. Devido ao caráter progressivo dessas doenças, o indivíduo necessita compreender e adaptar-se continuamente às suas novas deficiências e dificuldades. Sobre os objetivos e atuação fisioterapêutica, analise as afirmativas a seguir.

- I. O principal objetivo da fisioterapia para pacientes portadores de doenças neuromusculares é a promoção da máxima independência funcional possível em cada fase da doença, considerando que a qualidade de vida nestes casos é diretamente proporcional à funcionalidade.
- II. As retrações musculares geralmente aparecem em decorrência de desequilíbrio da força muscular entre um grupo agonista e seu antagonista. Pelo fato das doenças neuromusculares em sua maioria cursarem com fraqueza muscular de determinados grupos, é muito comum a presença de retrações musculares e de deformidades nesses pacientes.
- III. A inatividade ou a imobilidade gera, em qualquer indivíduo sadio, uma alteração funcional em diversos sistemas: musculoesquelético, cardiovascular, tegumentar, respiratório, geniturinário, gastrointestinal e nervoso, o que pode levar ao desenvolvimento de doenças cardiovasculares, obesidade, ansiedade e depressão.
- IV. Devido à alteração biomecânica que pode ser ocasionada pela fraqueza muscular, alteração de tônus e presença de movimentação involuntária (axial e/ou apendicular) de acordo com cada patologia, as reações de equilíbrio, proteção e retificação apresentam-se prejudicadas.

Estão corretas as afirmativas

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

49

Com relação aos nervos cranianos, no que refere-se ao nome, suas origens topográficas e componente funcional das suas fibras, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Nervo vago (VII) – origem topográfica: mesencéfalo, componente funcional das fibras: eferente somática.
- B) Nervo óptico (II) – origem topográfica: diencéfalo, componente funcional das fibras: aferente somática especial.
- C) Nervo olfatório (I) – origem topográfica: telencéfalo, componente funcional das fibras: aferente visceral especial.
- D) Nervo acessório (XI) – origem topográfica: bulbo (medula oblonga), componente funcional das fibras: eferente visceral especial (quinto arco faríngeo) e eferente somática.

50

Segundo O'Sullivan, Susan B., o processo de tomada de decisão clínica envolve uma série de passos inter-relacionados que possibilitam ao fisioterapeuta planejar um tratamento eficiente e compatível com as necessidades e objetivos do paciente ou cliente e de membros da equipe envolvida com o tratamento. De acordo com este processo, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O primeiro passo, examinar o paciente, envolve a identificação e a definição dos problemas do paciente e o levantamento dos recursos disponíveis para determinar a intervenção mais adequada.
- B) O terceiro passo é o de determinar o diagnóstico. O desenvolvimento de um esquema de classificação de categorias diagnósticas específicas da fisioterapia é um resultado natural da organização, interpretação e avaliação de informações provenientes da análise de dados.
- C) O quarto passo é o de determinar o prognóstico e plano de tratamento. O termo prognóstico diz respeito ao “nível mínimo previsto de melhora na função, e à quantidade de tempo necessária para se alcançar”.
- D) O quinto passo, implementar o plano de tratamento, o fisioterapeuta deve considerar uma série de fatores na estruturação de uma sessão efetiva de tratamento. O ambiente deve ser estruturado de forma a reduzir distrações, para que a atenção se fixe na tarefa que estiver sendo executada.

INSTRUÇÕES

1. Material a ser utilizado: caneta esferográfica de tinta azul ou preta. Os objetos restantes devem ser colocados em local indicado pelo fiscal da sala, inclusive aparelho celular desligado e devidamente identificado.
2. Não é permitido tentar ou utilizar-se nas dependências dos locais de prova qualquer espécie de consulta em livros, códigos, manuais, impressos, anotações, equipamentos eletrônicos, tais como relógios, *walkmans*, gravadores, calculadoras, agendas eletrônicas ou similares, ou por instrumentos de comunicação interna ou externa, tais como telefones, *paggers*, *beeps*, entre outros.
3. A duração da prova é de 04 (quatro) horas, já incluindo o tempo destinado à entrega do Caderno de Provas e à identificação – que será feita no decorrer da prova – e ao preenchimento da Folha de Respostas (Gabarito).
4. Somente em caso de urgência pedir ao fiscal para ir ao sanitário, devendo no percurso permanecer absolutamente calado, podendo antes e depois da entrada sofrer revista através de detector de metais. Ao sair da sala no término da prova, o candidato não poderá utilizar o sanitário. Caso ocorra uma emergência, o fiscal deverá ser comunicado.
5. O Caderno de Provas consta de 50 (cinquenta) questões de múltipla escolha com 04 (quatro) opções (A a D) e uma única resposta correta. Leia-o atentamente.
6. Ao receber o material de realização das provas, o candidato deverá conferir atentamente se o Caderno de Provas corresponde ao cargo a que está concorrendo, bem como se os dados constantes na Folha de Respostas (Gabarito) que lhe foi fornecida estão corretos. Caso os dados estejam incorretos, ou o material esteja incompleto, ou tenha qualquer imperfeição, o candidato deverá informar tal ocorrência ao fiscal.
7. Os fiscais não estão autorizados a emitir opinião e prestar esclarecimentos sobre o conteúdo das provas. Cabe única e exclusivamente ao candidato interpretar e decidir.
8. O candidato poderá retirar-se do local de provas somente a partir dos 90 (noventa) minutos após o início de sua realização.
9. Os 3 (três) últimos candidatos de cada sala somente poderão sair juntos do local de realização das provas.

RESULTADOS E RECURSOS

- O gabarito provisório para a conferência do desempenho dos candidatos será publicado pela Comissão do Concurso e pela Superintendência no dia subsequente ao da realização das provas no Diário Oficial do Município – DOM e no *site* da CONSULPLAN.

- Caberá recurso, dirigido à CONSULPLAN, através do *site* www.consulplan.net, contra qualquer questão da Prova Objetiva de Múltipla Escolha, desde que devidamente fundamentado e identificado, dentro de 3 (três) dias úteis, a contar da publicação do Gabarito Provisório no Diário Oficial do Município – DOM e no *site* www.consulplan.net. Deverá ser feito um recurso para cada questão de prova impugnada.

- 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 sua inscrição, apenas no prazo recursal, à CONSULPLAN, conforme disposições contidas no endereço eletrônico www.consulplan.net, no *link* correspondente ao Concurso Público. O candidato que não tiver acesso à *internet* para realizar seu recurso, poderá utilizar, em dias úteis, os computadores disponibilizados pelos Centros de Inclusão Digital da Prefeitura de Belo Horizonte/MG. Os endereços dos Centros de Inclusão Digital poderão ser informados no atendimento pelo telefone 156 para ligação de Belo Horizonte ou pelo telefone (31) 3429-0405 para ligações de outras localidades.