



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

PRÓ-REITORIA DE PESQUISA, PÓS-GRADUAÇÃO E INOVAÇÃO

PROCESSO SELETIVO UNIFICADO PARA

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE / CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO NA MODALIDADE
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE

(Aprovado pela Resolução nº 577/2007 - CONSEPE, de 26 de dezembro de 2007)

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCO MAXILO FACIAL - CURSO DE
ESPECIALIZAÇÃO NA MODALIDADE RESIDÊNCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE EM CIRURGIA E
TRAUMATOLOGIA BUCO MAXILO FACIAL

Aprovado pela Resolução nº 1222/2014 - CONSEPE, de 10 de dezembro de 2014.

EDITAL PPPGI Nº 29/2017

Caderno de Prova

Instruções

- A prova terá duração de três horas.
- Não rasure sua folha de resposta, pois será anulada a questão que contiver emenda, rasura ou, ainda, que apresentar mais de uma alternativa assinalada.
- Verifique, na folha de resposta, se seu nome, número de inscrição e número de documento de identidade estão corretos.
- Use, ao marcar a alternativa na folha de resposta, caneta esferográfica de tinta preta (preferencialmente) ou azul, ponta grossa, seguindo o modelo ao lado
- Marque, em cada questão, somente uma das alternativas.
- Verifique se este caderno contém todas as questões.
- Os gabaritos provisório e oficial e uma cópia deste caderno de provas, em formato pdf, serão disponibilizados no endereço <http://www.concursos.ufma.br>, após o encerramento das atividades referentes à aplicação da prova, de acordo com cronograma estabelecido no Edital PPPG nº 29/2019.

CERTO

ERRADO

1	(A)	●	(C)	(D)	(E)
2	(A)	(B)	(C)	●	(E)
3	●	(B)	(C)	(D)	(E)
4	(A)	(B)	(C)	(D)	●
5	(A)	(B)	●	(D)	(E)

1	(A)	●	(C)	(D)	●
2	⊗	(B)	(C)	(D)	(E)
3	(A)	●	(C)	(D)	(E)
4	(A)	●	(C)	(D)	(E)
5	(A)	(B)	●	(D)	(E)

Fisioterapia

QUESTÕES GERAIS

POLÍTICAS PÚBLICAS

- 1) As Redes de Atenção à Saúde apresentam três elementos constitutivos. Quais são estes?
- Modelos de saúde, assistência farmacêutica e sistema de governança;
 - Sistema de governança, população e planos de saúde;
 - A população, a estrutura operacional e os modelos de atenção à saúde;
 - Sistema de apoio diagnóstico, estrutura operacional e modelos de atenção à saúde;
 - População, sistemas logísticos e sistema de governança.
- 2) A estrutura operacional das Redes de Atenção à Saúde possui cinco componentes, **EXCETO**:
- População;
 - Os pontos de atenção à saúde secundários e terciários;
 - Os sistemas de apoio (sistemas de apoio diagnóstico e terapêutico, sistemas de assistência farmacêutica, sistemas de teleassistência e sistemas de informação em saúde);
 - Os sistemas logísticos (registro eletrônico em saúde, sistemas de acesso regulado à atenção e sistemas de transporte em saúde);
 - O sistema de governança das Redes de Atenção à Saúde.
- 3) São sistemas lógicos que organizam o funcionamento das Redes de Atenção à Saúde, articulando, de forma singular, as relações entre os componentes da rede e as intervenções sanitárias, definidos em razão da visão prevalente da saúde, das situações demográfica e epidemiológica e dos determinantes sociais da saúde, vigentes em determinado tempo e em de terminada sociedade. Este conceito refere-se à:
- Diagnóstico situacional;
 - Planos de saúde;
 - Territórios de saúde;
 - Modelos de atenção à saúde;
 - Estrutura operacional.
- 4) Para a construção social da Atenção Primária a Saúde é utilizado, entre outros, o modelo de Donabedian. Considerando este modelo é **INCORRETO** afirmar:
- O processo resulta da combinação dos recursos estruturais para desenvolver ações de atenção à saúde que envolvem a relação entre profissionais de saúde e pessoas usuárias dos sistemas de atenção à saúde;
 - A estrutura é constituída apenas pelos recursos físicos, materiais e financeiros, considerados em sua dimensão quantitativa;
 - Os processos desenvolvidos por profissionais de saúde e ofertados às pessoas usuárias poderão produzir resultados sanitários avaliados quantitativa e qualitativamente e resultados econômicos;
 - Este modelo foi desenvolvido para dar sustentação à avaliação da qualidade em saúde calcado na tríade estrutura, processos e resultados;
 - A estrutura corresponde aos atributos materiais e organizacionais, relativamente estáveis, bem como os recursos humanos e financeiros disponíveis nas unidades prestadoras de serviços.
- 5) Analise as afirmações abaixo.
- A Longitudinalidade é definida pela existência de uma fonte continuada de atenção, assim como sua utilização ao longo do tempo;
 - O Primeiro Acesso pressupõe maior proximidade entre profissional/serviço de saúde e usuário e a construção de vínculo mais sólido entre ambos;
 - A Integralidade é definida pelo leque de serviços disponíveis e prestados pelo serviço de Atenção Básica, ou seja, ações que o serviço de saúde deve oferecer para que os usuários recebam atenção integral, tanto do caráter biopsicossocial do processo saúde-doença, como ações de promoção, de prevenção, de cura e de reabilitação.
- Marque a opção **CORRETA**:
- Apenas a afirmativa III está incorreta;
 - Apenas as afirmativas II e III estão corretas;
 - Apenas a afirmativa II está incorreta;
 - As afirmativas I e II estão incorretas;
 - As afirmativas I, II e III estão corretas.

- 6) O Brasil, apesar de ser o segundo maior produtor e o maior exportador mundial de tabaco, tem conseguido desenvolver ações importantes para o controle do tabagismo. Todas essas ações refletem na queda contínua da prevalência de tabagismo no País nas últimas décadas, conferindo ao Brasil o reconhecimento enquanto uma liderança internacional no controle do tabaco. Entre essas ações destacam-se, **EXCETO**:
- A descentralização do Programa Nacional de Controle do Tabagismo, oferecendo tratamento para o fumante que deseja parar de fumar, com ênfase na Atenção Básica (AB);
 - A proibição das propagandas de cigarro, exceto nos pontos de venda;
 - A colocação de gravuras nas embalagens de cigarro, mostrando os efeitos danosos do tabaco;
 - A criação de ambientes 100% livres de fumaça;
 - Permissão para a comercialização dos cigarros de baixo teor de nicotina, liberando as expressões light e mild nas embalagens.
- 7) Com o advento da Transição Epidemiológica, as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) tornaram-se progressivamente mais prevalentes ao longo do último século, e representam hoje a maior carga de doença no Brasil e no mundo.

Baseado nesta afirmação é **INCORRETO** afirmar:

- No Brasil, as estatísticas ainda não são alarmantes. Em 2007, 23% das mortes foram ocasionadas em decorrência das doenças crônicas não transmissíveis, sendo 20% por diabetes, 16% por neoplasias e 5% por doenças do aparelho circulatório;
 - Os principais integrantes do grupo das doenças crônicas não transmissíveis são as doenças cardiovasculares, doenças respiratórias crônicas, as neoplasias e o diabetes mellitus;
 - Em 2008, as DCNT representaram 63% de todas as causas de morte no mundo, sendo que 80% dessas mortes ocorreram em países de renda baixa e média;
 - Os principais fatores de risco preveníveis para o desenvolvimento das DCNT são o tabagismo, o consumo excessivo de bebidas alcoólicas, as dietas inadequadas e a inatividade física;
 - Dentre principais fatores de risco preveníveis para o desenvolvimento das DCNT, sobressai-se o tabagismo que, relaciona-se não somente com as doenças cardiovasculares, o diabetes e as neoplasias, mas também com as doenças respiratórias crônicas.
- 8) O Sistema Único de Saúde (SUS) é constituído pelo conjunto das ações e de serviços de saúde sob gestão pública. Está organizado em redes regionalizadas e hierarquizadas e atua em todo o território nacional, com direção única em cada esfera de governo. Sobre o SUS, pode-se afirmar, **EXCETO**:
- A Lei n. 8.080/90 determina que, a direção do SUS deve ser única, de acordo com o inciso I do artigo 198 da Constituição Federal, sendo exercida, em cada esfera de governo, pelos seguintes órgãos: I. no âmbito da União, pelo Ministério da Saúde; II. No âmbito dos estados e do Distrito Federal, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente; III. No âmbito dos municípios, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente;
 - A Constituição brasileira estabelece que a saúde é um dever do Estado, entendendo-se o Estado não apenas como o governo federal, mas como poder público, abrangendo a União, os estados, o Distrito Federal e os municípios;
 - O artigo 204 da Constituição Federal de 1988 cita que “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”;
 - Em 1988, concluiu-se o processo constituinte e foi promulgada a oitava Constituição do Brasil. A chamada “Constituição Cidadã” foi um marco fundamental na redefinição das prioridades da política do Estado na área da saúde pública;
 - O SUS faz parte das ações definidas na Constituição como sendo de “relevância pública”, sendo atribuído ao poder público a sua regulamentação, a fiscalização e o controle das ações e dos serviços de saúde.
- 9) A Lei n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área de saúde, entre outras providências. É **CORRETO** afirmar:
- O Conselho de Saúde, em caráter provisório e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde;
 - Institui em cada esfera de governo as seguintes instâncias colegiadas de participação da sociedade: a Conferência de Saúde, o Conselho de Saúde, Comissões Intergestoras Bipartites e Tripartites;
 - Os Conselhos de Saúde buscam participar da discussão das políticas de saúde, tendo uma atuação dependente do governo;
 - Nesta lei, ficou estabelecido que a Conferência Nacional de Saúde (CNS) fosse realizada a cada quatro anos, “com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor diretrizes para a formulação de políticas de saúde”;
 - As Conferências de Saúde se realizam em um processo ascendente, iniciado pela Conferência Estadual de Saúde em cada estado e culminando em uma Conferência Nacional de Saúde.

- 10)** O processo de implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) foi orientado pelas Normas Operacionais do SUS, instituídas por meio de portarias ministeriais. Sobre estas normas, é **INCORRETO** afirmar:
- Uma vez que o instrumento que formalizava estas normas era uma portaria do Ministério da Saúde, o seu conteúdo não necessitava de negociação entre o Ministério da Saúde e representantes do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems);
 - As Normas Operacionais Básicas foram instrumentos utilizados para a definição de estratégias e movimentos tático-operacionais que reorientavam a operacionalidade do Sistema Único de Saúde, a partir da avaliação periódica de sua implantação e desempenho;
 - Desde o início do processo de implantação do SUS, foram publicadas as seguintes Normas Operacionais Básicas: NOB-SUS 01/91, NOB-SUS 01/92, NOB-SUS 01/93 e NOB-SUS 01/96;
 - Em 2001, foi publicada a primeira Norma Operacional da Assistência a Saúde (NOAS-SUS 01/01), que foi revista e publicada em 2002, como Norma Operacional da Assistência à Saúde 2002 (NOAS-SUS 01/02);
 - Tais normas definiram as competências de cada esfera de governo e as condições necessárias para que estados e municípios pudessem assumir as novas atribuições no processo de implantação do SUS.
- 11)** São diretrizes para a Educação na Saúde definidas no Pacto pela Saúde, **EXCETO**:
- Considerar a Educação Permanente parte essencial de uma política de formação e desenvolvimento dos trabalhadores para a qualificação do SUS e que comporte a adoção de diferentes metodologias e técnicas de ensino-aprendizagem inovadoras, entre outras coisas;
 - Assumir o compromisso de discutir e avaliar os processos e desdobramentos da implementação da Política Nacional de Educação Permanente para ajustes necessários, porém sem realizar as atualizações conforme as experiências de implementação e excluindo os municípios e estados nesse processo;
 - Considerar a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde uma estratégia do SUS para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor, tendo como orientação os princípios da educação permanente;
 - Centrar o planejamento, programação e acompanhamento das atividades educativas e consequentes alocações de recursos na lógica de fortalecimento e qualificação do SUS e atendimento das necessidades sociais em saúde;
 - Considerar que a proposição de ações para formação e desenvolvimento dos profissionais de saúde para atender as necessidades do SUS deve ser produto de cooperação técnica, articulação e diálogo entre os gestores das três esferas de governo, as instituições de ensino, os serviços e controle social e podem contemplar ações no campo da formação e do trabalho.
- 12)** O Sistema Único de Saúde (SUS) está assentado em diretrizes organizativas e princípios doutrinários. São princípios doutrinários do SUS:
- Universalidade, Descentralização e Equidade;
 - Universalidade, Integralidade e Equidade;
 - Universalidade, Integralidade e Hierarquização;
 - Descentralização, Regionalização e Hierarquização;
 - Universalidade, Participação comunitária e Equidade.
- 13)** O SUS tem como objetivo principal formular e implementar a política nacional de saúde destinada a promover, dentre outros, condições de vida saudável. A atuação do sistema abrange um conjunto de serviços e ações, **EXCETO**:
- Formulação e execução da política de sangue e seus derivados, e a coordenação das redes de hemocentros;
 - Assistência que integra a atenção básica, a atenção especializada ambulatorial e a atenção hospitalar em seus vários níveis de complexidade;
 - Vigilância em saúde, sanitária e epidemiológica, excluindo a vigilância nutricional e dos ambientes de trabalho;
 - Regulação da formação dos profissionais de saúde;
 - Definição e implementação de políticas de Ciência e Tecnologia para o setor saúde.
- 14)** O Pacto pela Saúde é um conjunto de reformas institucionais do SUS pactuado entre as três esferas de gestão com ênfase nas necessidades da população e que implica no exercício simultâneo de definição de prioridades articuladas e integradas nos três componentes, que são:
- Pacto em Defesa do SUS, Pacto pela Vida e Pacto pela Saúde da Pessoa Idosa;
 - Pacto pela Vida, Pacto de Gestão do SUS e Pacto pelo Financiamento do SUS;
 - Pacto pela Gestão do SUS, Pacto pela Vida e Pacto pela Redução da Mortalidade Materna e Infantil;
 - Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão do SUS;
 - Pacto em Defesa do SUS, Pacto pela Vida e Pacto pela Participação e Controle Social.

- 15) O campo da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) contempla sistemas médicos complexos e recursos terapêuticos, os quais são também denominados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) de medicina tradicional e complementar/alternativa. É **INCORRETO** afirmar:
- A partir da década de 1980, alguns estados e municípios brasileiros começaram a oferecer o atendimento homeopático como especialidade médica aos usuários dos serviços públicos de saúde, porém como iniciativas isoladas e, às vezes, descontinuadas, por falta de uma política nacional;
 - Os sistemas médicos e recursos terapêuticos envolvem abordagens que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade;
 - No final da década de 1970, a Organização Mundial da Saúde criou o Programa de Medicina Tradicional, objetivando a formulação de políticas na área;
 - A construção da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC) iniciou-se a partir do atendimento das diretrizes e recomendações de várias conferências nacionais de saúde e das recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS);
 - No Brasil, a legitimação e a institucionalização dessas abordagens de atenção à saúde se iniciaram a partir dos anos 2000, principalmente, após a criação do SUS.
- 16) Conjunto de diversos procedimentos terapêuticos aplicados com base nos conceitos da Medicina Tradicional Chinesa que permitem o estímulo preciso de locais anatômicos na pele, por meio da inserção de finas agulhas metálicas para proteção, restauração e promoção de saúde.
- O texto acima se refere a qual prática terapêutica?
- Ventosa;
 - Acupuntura;
 - Zonas neuroreativas de acupuntura;
 - Moxabustão;
 - Chi gong.
- 17) Sua principal função é organizar os dados referentes à família e seus processos relacionais, permitindo visualização rápida e abrangente da organização familiar e suas principais características, além de possibilitar a análise da estrutura da família, sua composição, problemas de saúde, situações de risco e padrões de vulnerabilidade. Trata-se de:
- Genograma;
 - Ecomapa;
 - Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica;
 - Heredograma;
 - Caso Clínico.

ÉTICA E BIOÉTICA

- 18) Com o surgimento da Bioética, na década de 70, era necessário estabelecer uma metodologia para analisar os casos concretos e os problemas éticos que emergiam da prática da assistência à saúde. Em 1979, os norte americanos Tom L. Beauchamp e James F. Childress publicam um livro chamado "Principles of Biomedical Ethics", onde expõem uma teoria, fundamentada em quatro princípios básicos, que são:
- Autonomia, Não-Maleficência, liberdade, Beneficência;
 - Não-Maleficência, Beneficência, Justiça, benignidade;
 - Benignidade, Não-Maleficência, Justiça e Autonomia;
 - Respeito à Autonomia, Não-Maleficência, Beneficência, Justiça;
 - Beneficência, Não-Maleficência, liberdade, benignidade.
- 19) A Resolução CNS/MS nº444/12, em sua essência considera o respeito pela dignidade humana e pela especial proteção devida aos participantes das pesquisas científicas envolvendo seres humanos bem como o desenvolvimento e o engajamento ético, que é inerente ao desenvolvimento científico e tecnológico. Neste sentido, os projetos de pesquisa envolvendo seres humanos deverão atender a esta Resolução. Dos termos e definições, julgue as afirmações abaixo em **VERDADEIRAS (V)** ou **FALSAS (F)**.
- Benefícios da Pesquisa – proveito direto ou indireto, imediato ou posterior, auferido exclusivamente ao participante;
 - Achados da pesquisa - fatos ou informações encontrados pelo pesquisador no decorrer da pesquisa e que sejam considerados de relevância para os participantes ou comunidades participantes;

- () Termo Consentimento Livre e Esclarecido - anuência do participante da pesquisa e/ou de seu representante legal, livre de vícios (simulação, fraude ou erro), dependência, subordinação ou intimidação, após esclarecimento completo e pormenorizado sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa acarretar;
- () Protocolo de pesquisa - conjunto de documentos contemplando a descrição da pesquisa em seus aspectos fundamentais e as informações relativas ao participante da pesquisa, à qualificação dos pesquisadores e a todas as instâncias responsáveis.
- () Dano associado ou decorrente da pesquisa - agravo imediato ou posterior, direto ou indireto, ao indivíduo ou à coletividade, decorrente da pesquisa.

Marque a sequência **CORRETA**:

- a) F, V, V, V, V;
 b) F, V, V, V, F;
 c) V, V, V, F, V;
 d) V, F, V, V, F;
 e) V, F, F, F, V.

20) O termo "Bioética" surgiu na década de 1970 e tinha por objetivo deslocar a discussão acerca dos novos problemas impostos pelo desenvolvimento tecnológico, de um viés mais tecnicista para um caminho mais pautado pelo humanismo, superando a dicotomia entre os fatos explicáveis pela ciência e os valores da ética. O termo foi mencionado pela primeira vez em 1971, no livro "Bioética: Ponte para o Futuro", do biólogo e oncologista americano Van R. Potter. Neste sentido, a preocupação em debater questões geradoras de conflitos éticos, no âmbito assistencial, direcionada ao ser humano especialmente em fase de terminalidade. Destacam-se situações em particular, acerca da eutanásia, distanásia e ortotanásia e a ética. Considerando os aspectos conceituais **analise as afirmativas abaixo**:

- I. A Ortotanásia é a morte com abreviação do processo de morrer, de pacientes reconhecidamente incuráveis observados os devidos cuidados;
- II. Ética é parte da filosofia responsável pela investigação dos princípios que motivam, distorcem, disciplinam ou orientam o comportamento humano, refletindo a respeito da essência das normas, valores, prescrições e exortações presentes em qualquer realidade social;
- III. A distanásia, comumente chamada de morte com sofrimento, defende que devem ser utilizadas todas as possibilidades para prolongar a vida de um ser humano.
- IV. A eutanásia ativa ou passiva é a prática, direta ou indireta, pela qual se abrevia a vida de um enfermo reconhecidamente incurável;
- V. A mistanásia é o sério fenômeno da "maldade humana" onde o mau atendimento e a negligência podem levar à morte. Condições precárias, desprovidas dos cuidados de saúde causam a morte antes do tempo.

Assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) Apenas as opções II, IV e V são corretas;
 b) A opção IV é incorreta;
 c) As opções I e II são incorretas;
 d) Apenas as opções I, II e IV são corretas;
 e) As opções II, III, IV e V são corretas.

QUESTÕES ESPECÍFICAS

21) O trauma é uma das principais causas de morte e sequelas em crianças e adolescentes no mundo. Em relação ao Traumatismo Cranioencefálico (TCE), analise as afirmativas abaixo e marque **VERDADEIRO (V)** ou **FALSO (F)**:

- () As lesões difusas são as mais comuns nas crianças, principalmente pela desproporção entre cabeça e tronco;
- () O fluxo sanguíneo cerebral (FSC) depende do somatório entre a pressão arterial e a pressão venosa cerebral;
- () A hiperventilação induz a vasoconstricção cerebral, com conseqüente redução do FSC;
- () A Pressão de Perfusão Cerebral (PPC) é representada pela diferença entre pressão arterial média (PAM) e a pressão intracraniana (PIC), sendo necessários valores de 40 a 60 mmHg para manter uma perfusão cerebral adequada;
- () A pressão parcial de dióxido de carbono (PCO₂) deve ser mantida entre 30 e 35 mmHg.

Marque a sequência **CORRETA**:

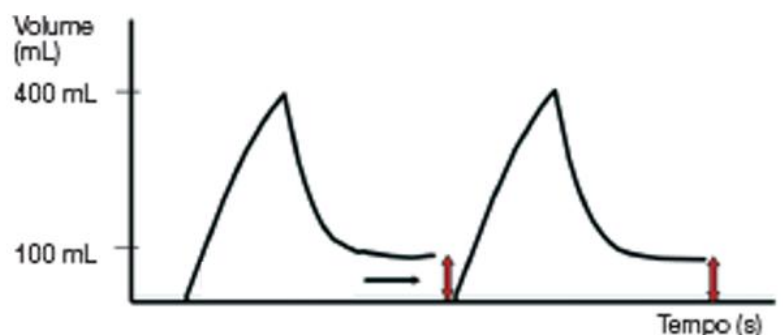
- a) F-F-V-F-V;
 b) V-V-F-F-V;
 c) V-F-V-V-F;
 d) V-F-V-F-V;
 e) F-V-F-V-F.

- 22) A interface é o dispositivo que faz a conexão entre o ventilador mecânico e o paciente, sendo a escolha da interface um fator crucial para sucesso ou insucesso da ventilação não-invasiva (VNI). É **CORRETO** afirmar que:
- A máscara total face dificulta a fixação;
 - A pronga nasal está indicada apenas para RN a termo;
 - A máscara nasal está indicada em pacientes que apresentam respiração predominantemente oral;
 - A máscara orofacial oferece melhor vedação pressórica do sistema de ventilação;
 - A máscara facial facilita a comunicação e alimentação.
- 23) O uso do cateter nasal de alto fluxo (CNAF) na neonatologia veio como uma forma alternativa à (CPAP). Dentre os mecanismos de ação do CNAF, assinale a alternativa **INCORRETA**:
- Geração de Pressão positiva de distensão previsível;
 - Eliminação do espaço morto;
 - Redução do gasto energético e metabólico;
 - Diminuição da resistência inspiratória;
 - Melhora da complacência pulmonar.
- 24) Crianças internadas em UTI pediátrica, frequentemente, necessitam do uso de sedativos e analgésicos, principalmente aquelas em VPM e em pós-operatórios. O uso contínuo de fármacos como fentanil e midazolam predispõe à manifestação de síndrome da abstinência. Quais desses sinais e ou sintomas **NÃO** pertencem a avaliação do quadro de abstinência?
- Diarréia e náuseas;
 - Tremores e sudorese;
 - Movimentos incoordenados e repetitivos;
 - Bocejos e espirros;
 - Cianose e Hipotermia.
- 25) Recém-nascido (RN) com idade gestacional de 34 semanas e 6 dias, peso de nascimento 2100g, nascido de parto cesáreo, filho de mãe com hipertensão arterial grave. Com apgar de 2, 7, 8, necessitou de reanimação na sala de parto. Foi transferido para a UTI neonatal, com moderado desconforto respiratório, colocado em VNI, por pronga nasal, saturando 92% com FiO_2 de 30% e CPAP de 6 cmH₂O. Após 40 minutos da admissão na UTI, RN apresentou episódio de apneia, seguido de dessaturação e bradicardia. Diante desse quadro, qual conduta imediata deveria ser tomada pelo fisioterapeuta que se encontrava ao lado da incubadora:
- Aspiração de vias aéreas superiores;
 - Ventilação com Pressão Positiva (VPP) por máscara e balão autoinflável;
 - Aumento da FiO_2 ;
 - Aumento da frequência respiratória;
 - Intubação orotraqueal.
- 26) O posicionamento do RN na UTI Neonatal influencia diretamente nos estágios finais do desenvolvimento das articulações e do sistema músculo esquelético. São alterações posturais comumente encontradas em neonatos internados, **EXCETO**:
- Retração escapular com abdução e rotação externa dos ombros;
 - Hiperextensão cervical;
 - Rotação interna e adução dos membros inferiores;
 - Flexão plantar e eversão dos pés;
 - Elevação dos ombros.
- 27) A hipotermia no RN pré-termo (RNPT) é fator de risco para um pior prognóstico, aumentando a morbidade e mortalidade neonatais. Em relação à temperatura corporal e termorregulação do RN, analise as afirmativas abaixo:
- A hipotermia leva a diminuição do surfactante e ao aumento do consumo de oxigênio;
 - A Organização Mundial de Saúde (OMS) define como faixa de normalidade a temperatura do RN entre 36,5 a 37 °C;
 - A hipotermia logo após o nascimento ocorre em pelo menos 40% dos RN pré-termo de baixo peso e atinge cerca de 65% dos RNPT de muito baixo peso e dos menores que 34 semanas de idade gestacional;
 - Além da prematuridade, a hipóxia e a restrição do crescimento intrauterino são condições que comprometem a termogênese neonatal e aumentam risco de hipotermia.

Estão **CORRETAS** apenas as afirmativas:

- I, II e IV;
- II, III e IV;
- I e IV;
- I, II e III;
- II e III.

- 28)** Vários são os parâmetros monitorizados nos pacientes submetidos à VPM. Em relação à Pressão Média das Vias Aéreas (PMVA) assinale a alternativa **CORRETA**:
- A correção da hipoxemia pode ser feita através da diminuição da PMVA;
 - A PMVA é um parâmetro ajustável diretamente no ventilador;
 - A utilização de PMVA superior a 10 cmH₂O, indica que o RN encontra-se com parâmetros de suporte;
 - O parâmetro que mais contribui para o aumento da PMVA é a constante de tempo;
 - A PMVA é a associação de todas as pressões as quais o paciente está submetido, quando ventilado mecanicamente.
- 29)** A asma é uma doença grave que afeta pessoas de todas as idades, culturas e localização geográfica. No que diz respeito à fisiopatologia da asma, assinale a alternativa **INCORRETA**:
- O parênquima pulmonar se apresenta normal;
 - Obstrução difusa e irreversível das vias aéreas;
 - Doença crônica mais incidente na infância;
 - Considerada uma doença inflamatória;
 - Caracterizada por hiper-reatividade das vias aéreas e limitação variável ao fluxo.
- 30)** A Insuflação Traqueal de Gás (TGI) é uma técnica ventilatória coadjuvante, que facilita a remoção de CO₂. Assinale a alternativa **INCORRETA**:
- Altos fluxos de TGI levam ao fenômeno de auto-PEEP;
 - O fluxo do cateter da TGI deve ser ajustado de 3 a 10 L/min;
 - A gasometria arterial diária deve ser feita com a TGI desligada;
 - É recomendado realizar TGI no modo Ventilação com Volume Controlado (VCV);
 - A ponta do cateter deve ficar posicionada 2 a 3 cm da carina e abaixo da extremidade distal da prótese ventilatória.
- 31)** Para compreender o processo da ventilação mecânica, é necessária familiaridade com alguns termos de uso rotineiro. Sendo assim, assinale a alternativa **INCORRETA**:
- Modo ventilatório é a maneira pela qual serão controlados os ciclos ventilatórios;
 - Fração inspirada de oxigênio refere-se à concentração ou teor de oxigênio ofertado ao paciente;
 - Disparo é a transição da fase expiratória para a fase inspiratória;
 - Volume corrente inspiratório é a quantidade de gás que entra (inspiração) nos pulmões a cada ciclo respiratório, enquanto volume-minuto é a quantidade de gás que sai (expiração) dos pulmões a cada ciclo respiratório;
 - Ciclagem é a passagem da fase inspiratória para a fase expiratória.
- 32)** Na ventilação mecânica, quando ajustamos a frequência respiratória (FR) no ventilador, definimos o intervalo de tempo em que será iniciado um ciclo ventilatório. No caso de um paciente sob sedação contínua e sem *drive* ventilatório, com ajuste da FR em 15 ipm, qual será a duração de cada ciclo ventilatório?
- 3 segundos;
 - 2,5 segundos;
 - 4 segundos;
 - 5 segundos;
 - 3,5 segundos.
- 33)** A análise da curva volume/tempo expressa o comportamento do volume de gás ao longo do ciclo respiratório. Ao contrário dos demais gráficos, a curva volume/tempo deve, em condições normais, sempre iniciar e terminar na linha de base (zero), não havendo deflexão negativa (abaixo da linha de base). Observando o gráfico abaixo, assinale a alternativa que indica a situação clínica presente.



- Presença de escape aéreo, pois o ramo expiratório não atinge a linha de base;
- Presença de duplo disparo ou a ocorrência de duas respirações seguidas sem pausa entre elas;
- Ocorrência de autociclagem em função do ajuste inadequado da sensibilidade;
- Presença de auto-PEEP, pois o ramo inspiratório não atinge a linha de base;
- Ocorrência de disparo ineficaz, evidenciado pela não finalização da expiração.

34) A assincronia paciente-ventilador é um evento frequente durante a aplicação da ventilação mecânica invasiva. Sobre este tema, julgue as assertivas abaixo.

- I. Na ciclagem prematura, o tempo inspiratório mecânico do ventilador ultrapassa o desejado pelo paciente, ou seja, é maior que o tempo neural do paciente;
- II. Na ciclagem tardia, o ventilador interrompe o fluxo inspiratório antes do desejado pelo paciente, ou seja, o tempo inspiratório mecânico do ventilador é menor que o tempo neural do paciente;
- III. Na assincronia do tipo duplo disparo, ocorrem dois ciclos consecutivos disparados pelo mesmo esforço do paciente e o tempo inspiratório mecânico do ventilador é menor que o tempo inspiratório neural do paciente;
- IV. No auto-disparo, o ventilador é disparado sem que haja esforço do paciente. Pode ocorrer por ajuste excessivamente sensível do ventilador, por vazamento no sistema, presença de condensado no circuito gerando alterações no fluxo, detecção dos batimentos cardíacos e de grandes variações da pressão torácica pela ejeção do volume sistólico.

Marque a alternativa **CORRETA**:

- a) Estão corretas somente as assertivas II e III;
- b) Estão corretas somente as assertivas III e IV;
- c) Estão corretas somente as assertivas I e II;
- d) Estão corretas somente as assertivas II, III e IV;
- e) Estão corretas somente as assertivas I, III e IV.

35) Com relação à aplicação da ventilação mecânica no paciente com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), marque **VERDADEIRO (V)** ou **FALSO (F)** para as afirmativas abaixo.

- () Na intubação orotraqueal, sugere-se utilizar cânulas com maior diâmetro possível, idealmente superior a 8 mm, para reduzir a resistência das vias aéreas e facilitar a remoção das secreções;
- () Deve-se utilizar qualquer um dos modos ventilatórios (volume controlado ou pressão controlada) na abordagem inicial da exacerbação da DPOC, desde que haja monitorização adequada e familiaridade da equipe com o mesmo;
- () Ajustar a fração inspirada de oxigênio (FiO_2) com base na gasometria arterial e na oximetria de pulso de modo a utilizar-se a menor FiO_2 que mantenha a saturação de oxigênio (SaO_2) entre 88-90% e PaO_2 entre 45-60 mmHg;
- () Programar a frequência respiratória inicial entre 8 e 12 por minuto. O volume minuto deve ser ajustado para normalizar o pH arterial, e não a pressão parcial de dióxido de carbono ($PaCO_2$).

Assinale a sequência **CORRETA**:

- a) F-V-F-V;
- b) V-V-F-F;
- c) V-F-F-V;
- d) F-V-V-V;
- e) V-V-F-V.

36) São estratégias gerais recomendadas com objetivo de reduzir a ocorrência de pneumonia associada a ventilação mecânica (PAV), **EXCETO**:

- a) Higiene oral diária com clorexidina 2%;
- b) Troca de circuitos do ventilador apenas quando sujos ou danificados, sem necessidade de troca programada;
- c) Aspiração de secreções subglóticas quando o paciente for permanecer por mais de 72h em ventilação mecânica, de forma intermitente ou controlada por dispositivo especialmente desenvolvido para esse fim;
- d) Cabeceira elevada de 30 a 45°;
- e) Troca de umidificadores a cada 3 dias ou quando necessário.

37) Um dos recursos que podem ser aplicados ao paciente com Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA) é o posicionamento em prona. Sobre esta opção terapêutica, analise as afirmativas abaixo.

- I. Deve-se usar a posição prona em pacientes que apresentem SDRA com relação entre a pressão parcial de oxigênio arterial e a fração inspirada de oxigênio (PaO_2/FiO_2) < 150 mmHg, por pelo menos 16 horas por sessão;
- II. Esta posição deve deixar de ser repetida assim que se atingir PaO_2/FiO_2 > 150 mmHg com PEEP \leq 10 cmH₂O em posição supina;

III. Na SDRA moderada ou grave sugere-se usar a posição prona em pacientes que apresentem disfunção do ventrículo esquerdo (VE) e hipoxemia controlada.

Marque a opção **CORRETA**:

- a) Estão corretas somente as afirmativas I e II;
- b) Estão corretas somente as afirmativas I e III;
- c) Estão corretas somente as afirmativas II e III;
- d) Somente a afirmativa I está correta;
- e) Somente a afirmativa II está correta.

38) Exercício respiratório é um termo genérico utilizado comumente para descrever os vários tipos de respirações controladas e voluntárias que objetivam modificar o grau de participação dos músculos respiratórios e, conseqüentemente, interferir na ventilação pulmonar. Sobre os tipos de exercícios respiratórios, associe corretamente as colunas.

- | | | |
|--|-----|---|
| (1) Exercício respiratório com freno-labial. | () | É realizada aplicando estímulo manual na região abdominal, com leve compressão, solicitando-se inspiração nasal de forma suave e profunda com deslocamento anterior da região abdominal. |
| (2) Exercício respiratório diafragmático. | () | Tem como objetivo treinamento de força e endurance muscular ventilatória em pacientes com disfunção respiratória, aumentar saturação de hemoglobina no sangue arterial e distribuir homogeneamente a ventilação. |
| (3) Exercício respiratório suspiros inspiratórios. | () | A expiração é realizada com os lábios ou dentes semicerrados, de maneira suave e controlada, não sendo forçada e não muito prolongada, mantendo-se a relação inspiração/expiração de 1:2. |
| (4) Exercício respiratório com inspiração máxima sustentada. | () | É realizada com esforço inspiratório máximo, de forma lenta, pela via nasal, até atingir a máxima capacidade inspiratória. Mantém-se a inspiração máxima por 3 segundos, realizando, a seguir, a expiração sem esforço. |

Marque a alternativa que apresenta a sequência **CORRETA**.

- a) 1-3-4-2;
- b) 2-3-1-4;
- c) 2-3-4-1;
- d) 3-2-1-4;
- e) 4-3-2-1.

39) A fisioterapia respiratória convencional pode ser desconfortável, requerendo um longo período de tempo para a sua realização e constante acompanhamento, podendo contribuir com a baixa adesão ao tratamento. Por esse motivo, recursos terapêuticos como o *flutter*, tem sido pesquisado com o objetivo de proporcionar maior grau de independência aos pacientes. Sobre o *flutter*, analise as afirmativas abaixo.

- I. Os componente do *flutter* são: o bocal, um cone circular, uma esfera de aço inoxidável de alta densidade e um capuz protetor perfurado;
- II. A fundamentação fisiológica da utilização do *flutter* baseia-se em três princípios: oscilação das vias aéreas, aumento do fluxo aéreo intermitente e pressão positiva nas vias aéreas;
- III. O *flutter* é indicado em condições de acúmulo de secreção em vias aéreas distais, principalmente em pacientes que apresentam instabilidade bronquial e colapso prematura das vias aéreas;
- IV. Existem algumas contraindicações em relação ao uso do *flutter*, como: hemoptise, pneumotórax, enfisemas e doenças cardiovasculares descompensadas;
- V. O paciente pode modificar o ângulo de inclinação do aparelho para cima ou para baixo, buscando vibração máxima, o que potencializa a remoção de secreção.

Marque a alternativa **CORRETA**:

- a) Apenas I, III e V estão corretas;
- b) Apenas I, II, III e V estão corretas;
- c) Apenas I, II, IV e V estão corretas;
- d) Apenas I, II e IV estão corretas;
- e) Apenas II, III e IV estão corretas.

- 40)** O pico de fluxo expiratório (PFE) é o fluxo máximo alcançado durante uma expiração realizada com força máxima e iniciando de um nível máximo de insuflação pulmonar. Acerca deste tipo de avaliação do sistema respiratório, julgue os itens abaixo.
- O PFE é considerado um índice direto do calibre de vias aéreas;
 - A medida do PFE tem grande valor na identificação e na monitorização do progresso da limitação ao fluxo aéreo;
 - Uma instrução apropriada, assim como o estímulo ao paciente, é importante para o sucesso do teste;
 - O PFE é uma medida reprodutível para mensurar a força da tosse.
- Marque a alternativa **CORRETA**.
- Apenas I e IV estão corretos;
 - Apenas I, II, III estão corretos;
 - Apenas I, III e IV estão corretos;
 - Apenas II e III estão corretos;
 - Apenas III e IV estão corretos.
- 41)** Os movimentos dos segmentos corporais ocorrem em três dimensões ao longo de planos imaginários e ao redor de vários eixos do corpo. Em relação aos planos e aos eixos anatômicos, assinale a alternativa **INCORRETA**:
- O plano transversal, também conhecido como plano lateral ou coronal, divide o corpo em metades superior e inferior;
 - O eixo frontal, também conhecido como eixo transversal, é perpendicular ao plano sagital;
 - O plano sagital, também conhecido como plano ântero-posterior ou médio divide o corpo verticalmente em metades direita e esquerda;
 - Flexão, extensão, hiperextensão, dorsiflexão e flexão plantar ocorrem no plano sagital ao redor do eixo frontal-horizontal;
 - Abdução e adução, flexão lateral do tronco; rotação interna e externa do braço ou perna; adução e abdução horizontal do braço ou da coxa; e pronação e supinação do antebraço ocorrem no plano transversal ao redor do eixo longitudinal.
- 42)** Teste que avalia o músculo supraespinhal, realizado posicionando-se o braço do paciente no plano escapular- rotação interna e cerca de 90° de flexão do ombro e, então, o fisioterapeuta aplica a resistência em direção ao solo, é denominado de:
- Jobe;
 - Gerber;
 - Neer;
 - Yergason;
 - Hawkins-Kennedy.
- 43)** Em relação aos ligamentos cruzados anterior (LCA) e posterior (LCP), assinale a opção **INCORRETA**:
- Assim como o LCA, o LCP consiste de dois feixes: ântero-lateral e póstero-medial. O primeiro é tenso em flexão, enquanto o segundo é tenso em extensão;
 - Como a porção póstero-lateral do LCA é tensa quando o joelho está em extensão, ela é lesionada com frequência;
 - Os ligamentos cruzados são intra-articulares e intrassinoviais;
 - As circunstâncias que causam as mais altas cargas e esforços sobre o LCA durante as atividades diárias são: (1) extensão poderosa do quadríceps no joelho, movendo-o de cerca de 40° de flexão para a extensão total; (2) hipertensão do joelho; (3) rotação tibial interna excessiva; varo excessivo ou estresse valgo sobre a tibia se um ligamento colateral estiver rompido;
 - O LCP é sobrecarregado de forma significativa se uma força posteriormente direcionada é aplicada à tibia quando o joelho está flexionado em 90° ou mais enquanto está em rotação neutra.
- 44)** Apesar de os músculos respiratórios terem as mesmas propriedades mecânicas que os esqueléticos, são distintos em vários aspectos.
- Analise as assertivas abaixo, considerando o que diz a afirmativa acima.
- Enquanto os músculos esqueléticos dos membros suportam cargas inertes, os músculos respiratórios suportam, principalmente cargas resistentes e elásticas;
 - Os músculos respiratórios estão exclusivamente sob controle voluntário, enquanto os músculos esqueléticos estão exclusivamente sob o controle involuntário;

- III. Os músculos respiratórios são semelhantes ao músculo cardíaco, pois ambos contraem de forma rítmica e produzem as forças necessárias para ventilação ao longo da vida dos indivíduos. Entretanto, os músculos respiratórios não contêm células marcapasso e são controlados por estímulos químicos e mecânicos que por sua vez, precisam de entrada neural de centros mais elevados para iniciar e coordenar a contração de entrada neural de centros mais elevados para iniciar e coordenar a contração;
- IV. O comprimento de repouso dos músculos respiratórios constitui uma relação entre as forças internas de recuo do pulmão e as forças externas de recuo das paredes do tórax. Qualquer mudança no equilíbrio das forças de recuo das paredes resultará em alterações no comprimento de repouso dos músculos respiratórios. Dessa maneira, ocorrências diárias e simples, como mudanças na postura, podem afetar o comprimento operacional e a resistência contrátil dos músculos respiratórios. Se não forem compensadas, essas alterações de comprimento podem gerar reduções da produtividade dos músculos e, como consequência, a redução na capacidade de gerar mudanças de volume. Entretanto, os músculos esqueléticos dos membros não são compelidos a operar em determinado comprimento de repouso.

Marque a alternativa **CORRETA**:

- a) Apenas a I é falsa;
- b) Apenas I, II e IV são verdadeiras;
- c) Apenas a IV é falsa;
- d) Apenas II e III são verdadeiras;
- e) Apenas I, III e IV são verdadeiras.

45) Os aspectos clínicos das lesões do nervo mediano, dependendo do seu nível, incluem, **EXCETO**:

- a) No punho, há flexão fraca e desvio radial. A mão inclina-se para o lado ulnar;
- b) Enfraquecimento ou perda da supinação do antebraço;
- c) Incapacidade de opor ou flexionar o polegar ou abduzi-lo em seu próprio plano;
- d) Fraqueza da flexão do dedo médio;
- e) Atrofia dos músculos tenares.

46) A Osteoartrite (OA), também conhecida como doença articular degenerativa, é uma condição clínica das articulações sinoviais. A OA é caracterizada por desenvolvimento de fissuras, rachaduras e afinamento geral da cartilagem articular; dano ósseo; e hipertrofia da cartilagem e inflação sinovial. Com relação à Osteoartrite, marque **VERDADEIRO (V)** ou **FALSO (F)** para as afirmativas abaixo:

- () A OA primária, a forma mais comum, não apresenta causa conhecida, embora pareça estar relacionada com o envelhecimento e a hereditariedade;
- () A OA primária costuma ocorrer nas mãos, sobretudo nas articulações interfalângicas distais (IFD), articulações interfalângicas proximais (IFP) e primeiras articulações carpometacarpais. Nodos de Heberden, que representam osteófitos palpáveis nas articulações interfalângicas proximais, são característicos nas mulheres, mas não em homens;
- () A OA secundária pode ocorrer em qualquer articulação como resultado de lesão articular. Essas lesões incluem fratura, uso articular repetitivo, obesidade ou doença metabólica (osteoporose, osteomalácia). A OA secundária pode ocorrer em qualquer idade;
- () As mulheres que se submetem à terapia de reposição hormonal têm maior predominância de OA do que aquelas que não realizam esse tipo de terapia;
- () O avanço da faixa não é um fator de risco absoluto para o desenvolvimento da OA primária, levando-se em consideração que nem todas as pessoas idosas são portadoras de OA.

Marque a sequência **CORRETA**:

- a) V-F-V-F-V;
- b) F-V-V-V-V;
- c) F-V-F-V-F;
- d) V-F-F-F-V;
- e) V-V-V-F-F.

47) Com base nos testes clínicos aplicados na articulação do quadril, considere as proposições abaixo:

- I. O teste de Faber ou de Patrick é o teste de triagem para a disfunção da articulação sacroilíaca, lombar ou do quadril ou espasmo do iliopsoas, onde o membro é posicionado em flexão, adução e rotação interna;
- II. O teste de Trendelenburg avalia o músculo glúteo médio. O paciente é solicitado a posicionar-se de pé em um só membro por cerca de 30 segundos. Caso a pelve permaneça nivelada, o resultado do teste é negativo. Um sinal de Trendelenburg positivo é indicado se durante a sustentação de peso unilateral a pelve pender em direção ao membro sustentado;
- III. O teste de Thomas positivo indica redução da flexibilidade dos músculos reto femoral, iliopsoas ou de ambos;
- IV. O teste de Ely serve para avaliar a flexibilidade do reto femoral. O paciente é posicionado em prono e o joelho é flexionado. Se o reto estiver tenso, a pelve é observada rodando anteriormente no início da amplitude de flexão do joelho e o quadril flexiona;
- V. O teste de Ober é utilizado para avaliar a rigidez do trato iliotibial (TIT) e do tensor da fáscia lata (TFL).

Marque a alternativa que contenha apenas as afirmativas **CORRETAS**:

- a) I, III e V;
- b) I, II e III;
- c) I, II e IV;
- d) II, III e IV.
- e) III, IV e V.

48) Com relação aos comprometimentos comuns da coordenação, listados abaixo, coloque "1" para os associados a doenças do Cerebelo e "2" para os associados a doenças dos Núcleos da base:

- Dismetria
- Nistagmo
- Bradicinesia
- Fenômeno de rebote
- Rigidez
- Tremor de repouso
- Disdiadococinesia
- Atetose

Marque a sequência **CORRETA**:

- a) 2-2-2-1-1-1-1-2;
- b) 1-2-2-2-1-2-1-1;
- c) 1-1-2-1-2-2-1-2;
- d) 1-1-1-2-2-1-2-2;
- e) 2-1-1-2-2-2-1-1.

49) O tônus é definido como a resistência do músculo ao alongamento ou estiramento passivo quando um indivíduo tenta manter o relaxamento muscular. Representa o grau de contração residual em um músculo normalmente inervado, em repouso ou em uma contração estática. Anormalidades tônicas são categorizados como *hipertonía* (aumento acima de níveis normais de repouso), *hipotonía* (diminuição abaixo de níveis normais de repouso), ou *distonia* (tonicidade deficiente ou desordenada). Em relação ao tônus anormal, assinale a opção **INCORRETA**:

- a) A espasticidade é um distúrbio motor hipertônico caracterizado pela resistência velocidade-dependente ao estiramento passivo. Sendo assim, quanto mais amplo e rápido o estiramento, mais forte a resistência do músculo espástico. Durante o movimento rápido, uma resistência inicial alta (presa espástica) pode ser seguida por uma inibição súbita ou deixar ir do membro (relaxamento) em resposta ao estímulo de estiramento, nomeada resposta em canivete;
- b) A rigidez é um estado hipertônico caracterizado por aumento uniforme da resistência que persiste através de toda a amplitude do movimento (ADM) e é independente da velocidade do movimento (rigidez em cano de chumbo). Está associada com lesões dos sistemas dos gânglios da base (síndromes extrapiramidais) e é vista na doença de Parkinson;
- c) O clônus é caracterizado por alternância espasmódica cíclica da contração e relaxamento muscular, em resposta ao estiramento sustentado de um músculo espástico. É comum nos plantiflexores, mas também pode ocorrer em outras áreas do corpo, como a mandíbula e o punho;
- d) A espasticidade surge de lesões das vias [corticospinais](#) (tratos piramidais) e ocorre como parte da síndrome do neurônio motor inferior (SNMI);
- e) A distonia é um distúrbio de movimento hiperkinético caracterizado por tônus alterado e movimentos involuntários envolvendo grandes porções do corpo. Os movimentos são similares aos movimentos atetóides com torções e enrolamentos típicos. Resulta de uma lesão do Sistema Nervoso Central (comumente nos gânglios da base).

50) As lesões dos nervos periféricos podem ser divididas em três categorias: neuropraxia, axonotmese e neurottese. Essas lesões podem ser decorrentes de traumatismo ou compressão. Tais distúrbios tipicamente causam fraqueza e atrofia de músculos inervados distalmente à lesão. Com relação a essas lesões, associe as colunas abaixo:

- | | |
|-----------------|---|
| (1) Neuropraxia | () Envolve a perda total da função axonal, com comprometimento do tubo de mielina. A condução cessa abaixo da lesão; |
| (2) Axonotmese | () Envolve uma forma de compressão ou bloqueio local que interrompe ou diminui a condução através daquele ponto no nervo. A condução acima e abaixo do bloqueio em geral é normal; |
| (3) Neurottese | () O tubo de mielina encontra-se intacto, porém há ocorrência de dano axonal com degeneração Walleriana distal à lesão. |

Marque a sequência **CORRETA**:

- a) 2-1-3;
- b) 2-3-1;
- c) 3-1-2;
- d) 1-3-2;
- e) 3-2-1.