

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CONCURSO PÚBLICO**

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO



DIA - 20/12/2009

CARGO: FISIOTERAPEUTA NEUROLÓGICO



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CAMPINA GRANDE



GABARITO RASCUNHO
CONCURSO HUAC - 2009

1.	16.
2.	17.
3.	18.
4.	19.
5.	20.
6.	21.
7.	22.
8.	23.
9.	24.
10.	25.
11.	26.
12.	27.
13.	28.
14.	29.
15.	30.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

01 - O uso da crioterapia na espasticidade propicia:

- a) Redução da condução nervosa e da transmissão neuromuscular.
- b) Aumento da atividade metabólica, do fluxo sanguíneo e do fuso muscular.
- c) Aumento do metabolismo, da condução nervosa e redução da transmissão neuromuscular.
- d) Estão corretas as alternativas A e B.
- e) Estão corretas as alternativas A e C.

02 - Sobre os reflexos neonatais é incorreto afirmar:

- a) O reflexo de MORO desaparece primeiro em membros inferiores e depois nos membros superiores nos primeiros 3-4 meses de vida.
- b) A REAÇÃO DE ROOTING quando positiva, a cabeça vira, a boca se abre e agarra e os lábios podem se ondular para o lado oposto ao estímulo.
- c) A REAÇÃO DE MARCHA desaparece normalmente após 4 semanas do nascimento.
- d) O Reflexo de MORO está totalmente desenvolvido na criança a termo.
- e) No Reflexo de Reação palmar o normal é a criança sustentar com forte flexão dos dedos por alguns segundos o dedo do examinador.

03 - Podemos NEGAR como sendo propriedades da sinapse:

- a) No RETARDO SINÁPTICO os caminhos monossinápticos conduzem mais rapidamente o impulso do que os polissinápticos.
- b) Na VIA ÚNICA DE CONDUÇÃO é permitida a transmissão de impulsos em uma única direção.
- c) Na VULNERABILIDADE os caminhos polissinápticos são muito susceptíveis à anestesia.
- d) A POTENCIAÇÃO PÓS TETÂNICA ocorre através de sinapses que são submetidas a uma atividade rápida e repetidas.
- e) A POTENCIAÇÃO PÓS SINÁPTICA ocorre através de sinapses que não estão submetidas a nenhum tipo de atividade.

04 - Nas avaliações das anomalia dos movimentos é INCORRETO afirmar:

- a) A flacidez é resultado da alteração do neurônio motor inferior e os músculos encontram-se completamente flácidos e não podem ser acionados voluntariamente.
- b) A hipotonia é encontrada nos músculos quando há deficiência nas áreas de parte do sistema extrapiramidal do sistema nervoso central.
- c) Na dissinergia o trabalho entre os músculos se perde dando uma aparência hipotônica aos músculos responsáveis pelo movimento.
- d) Na ataxia os movimentos são incoordenados e fora de hora, com deficiência na suavidade do movimento.
- e) A dismetria refere-se à dificuldade em se atingir a distância correta ou o percurso do movimento.

05 - Nos Acidentes Vasculares Cerebrais é CORRETO afirmar:

- a) No AVC isquêmico a hemiplegia é inicialmente flácida permanecendo assim por longo tempo e em alguns casos produzindo espasticidade de acordo com a lesão.
- b) O comprometimento da artéria cerebral posterior pode dar origem à monoplegia contralateral afetando o membro superior.
- c) No AVC hemorrágico os hematomas ocorrem normalmente nas partes profundas do cérebro, envolvendo frequentemente o tálamo, núcleos lútuiformes e cápsula externa, e com menos frequência o cerebelo e a ponte.
- d) Nas hemorragias subaracnóides o paciente se queixa de súbita e forte dor de cabeça associada ao vômito, porém sem o enrijecimento do pescoço.
- e) Estão corretas as alternativas B e C.

- 06 - O posicionamento correto do membro superior comprometido em um paciente sequelado de AVC é:
- Quando deitado sobre o lado afetado o ombro deve ficar em extensão com o braço inerte.
 - Quando deitado sobre o lado afetado o ombro deve ficar imóvel com cotovelo num ângulo de 90° graus.
 - Quando deitado sobre o lado não afetado o ombro afetado deve estar imóvel com o cotovelo num ângulo de 35° graus.
 - Quando deitado em decúbito dorsal o ombro afetado deve ficar aduzido para evitar luxação.
 - Quando deitado em decúbito dorsal o ombro afetado deve descansar sobre o travesseiro como braço abduzido num ângulo de 45° graus.
- 07 - Artéria responsável pela maior convexidade do hemisfério cerebral e por importantes estruturas mais profundas do cérebro quando comprometida provoca uma importante hemiplegia contra-lateral que afeta o membro superior, a face, o membro inferior, podendo levar a uma hemianopia homônima contra lateral e ainda podendo haver um tipo cortical de perda sensorial:
- Artéria Carótida interna esquerda.
 - Artéria Cerebral Central.
 - Artéria Cerebral Anterior.
 - Artéria Cerebral Posterior.
 - Artéria Carótida Interna Direita.
- 08 - Sobre as lesões raquimedulares é correto afirmar:
- É acompanhada por deficit motor com preservação da raiz sensitiva, associada aos reflexos osteotendíneos.
 - O choque medular desaparece no final de seis dias podendo, podendo reaparecer após meses.
 - Os reflexos miotáticos surgem após a fase de choque medular, inicialmente por nas porções distais a lesão, tornando - se hiperativas e acinéticas no decorrer do tempo.
 - O reflexo de massa aparece nos estágios crônicos constituindo uma resposta a estímulos mais intensos na área distal à lesão.
 - A tríplex flexão é consequência do reflexo de massa, resultando em flexão abdominal e dos membros inferiores, sinais de hiperatividade autonômica com piloereção e esvaziamento automático da bexiga e do reto.
- 09 - Assinale a alternativa CORRETA:
- As fibras aferentes do sistema somático levam impulsos sensoriais das vísceras e músculos estriados.
 - O sistema nervoso visceral inclui divisões simpáticas e parassimpáticas inervando as glândulas, vísceras e músculos estriados.
 - As fibras eferentes são processos axônicos do nervo somático no corno ventral da medula.
 - Estão corretas as alternativas B e D.
 - Estão corretas as alternativas B e C.
- 10 - São exemplos de Polineuropatias ascendentes aguda:
- Guillain-Barret-Landy, Difteria, Poliartrite Nodosa.
 - Mononucleose, Difteria, Carcionoma.
 - Guillain-Barret-Landy, Carcionoma, Mononucleose.
 - Difteria, Guillain-Barret-Landy, Mononucleose.
 - Carcionoma, Mononucleose, Poliartrite Nodosa.

- 11 - Assinale a alternativa CORRETA:
- A Neuropraxia é diagnosticada pela redução da sensação, preservação da condução distal do nervo e presença de potenciais de fibrilação nos músculos paralisados.
 - Na Axonotmese ocorre uma ruptura dos axônios não se podendo esperar uma recuperação espontânea, uma vez que a causa não pode ser removida.
 - Na Neurotmese ocorre uma ruptura dos axônios, porém, uma vez removida a causa a função será restabelecida.
 - Na Neuropraxia ocorre perda de redução de algumas modalidades de sensação, preservação proximal do nervo e presença de potenciais de fibrilação nos músculos paralisados.
 - Todas as alternativas anteriores estão incorretas.
- 12 - O traumatismo craniano apresenta alta incidência como resultado de causa morte de origem externa, sendo causadas por uma série de eventos que significa o fator limite entre a vida e a morte. A PIC (Pressão Intracraniana) é um destes fatores que retratam a função cerebral e a harmonia de suas estruturas. Baseado no enunciado é incorreto afirmar:
- A equação $PPC = PA - PIC$ onde, PPC (Pressão de Perfusão Cerebral), PA (Pressão Arterial) e PIC (Pressão Intracraniana) significando que a pressão arterial é dependente da PIC e que a perfusão cerebral é dependente da PA.
 - Recebe influência adversa durante os procedimentos de Fisioterapia principalmente o uso de indução de tosse e aspiração traqueal.
 - A PIC elevada diminuiu o volume sanguíneo por compressão das veias e promover maior volume cerebral, situação compara ao ovo de galinha.
 - A elevação da PIC é causada pelo edema encefálico e aumento do volume sanguíneo cerebral, dependentes da pressão cerebral média.
 - O edema cerebral provador do aumento da PIC É responsável por lesões de grande gravidade nas células cerebrais.
- 13 - Na Distrofia Muscular de Duchenne podemos AFIRMAR que:
- A cifose que se instala surge nos primeiros 3 anos de vida e será um fator determinante de dores.
 - A cifose apesar de ter rápida instalação não determina dor.
 - A lordose se constitui como principal alteração estrutural na coluna vertebral.
 - As limitações físicas que se instalam surgem logo após a primeira década de vida.
 - Estão corretas as alternativas C e D.
- 14 - Sobre a representação muscular que se dá no Córtex Motor Primário podemos AFIRMAR que:
- A musculatura do membro inferior e do pé é representada anteriormente no giro.
 - A mão e o membro superior é representada anteriormente no giro sendo a face e a língua representadas ventralmente no giro.
 - A musculatura do membro inferior e do pé é representada lateralmente no giro.
 - A mão e o membro superior tem representação posteriormente no giro e a face e a língua ventralmente.
 - A musculatura do membro inferior e do pé é representada posteriormente no giro sendo a face e a língua ventralmente.
- 15 - Na avaliação da Espasticidade e Rigidez podemos concluir que:
- Na rigidez o comprometimento muscular se dá nos músculos flexores e extensores igualmente.
 - Na espasticidade o comprometimento muscular se dá nos flexores dos membros superiores e extensores dos membros inferiores.
 - Os reflexos tendíneos na espasticidade estão aumentados e na rigidez estão normais.
 - Na rigidez o aumento do tônus depende da velocidade e na espasticidade é constante durante todo o ciclo.
 - Na espasticidade há comprometimento piramidal e na rigidez o comprometimento é extrapiramidal.

- 16 - Na plasticidade é CORRETO afirmar:
- As alterações plásticas se dão instantaneamente não necessitando tempo para sua formação.
 - Não existe plasticidade excessiva, pois o organismo determina corretamente cada nível de plasticidade.
 - Respostas extremamente plásticas podem exacerbar uma anormalidade de desenvolvimento.
 - Uma menor plasticidade pode permitir que crianças se recuperem de distúrbios que no adulto será incapacitante.
 - Estão corretas as alternativas B e C.
- 17 - Devido à atrofia precoce dos músculos abdutores do quadril, a criança não é capaz de manter a pelve nivelada ao suspender um membro inferior do chão. Portanto, inclina-se na direção do outro membro inferior para levar o centro de gravidade do corpo para aquele membro e, conforme se move para frente, essa ação é repetida continuamente, sendo responsável pelo sinal de Trendelenburg. Estas características clínicas são comuns na:
- Doença de Kugelburg-Welander.
 - Distrofia Muscular de Becker.
 - Distrofia Muscular de Duchenne.
 - Doença de Werdnig-Hoffman.
 - Distrofia Muscular de Emery-Dreifuss.
- 18 - Assinale a alternativa correta no tocante ao lesado medular:
- O paciente com lesão no neurônio motor a nível de T12 ou acima deste nível terá graus variáveis de espasticidade.
 - O paciente com lesão do neurônio motor à nível de T12 ou acima deste nível terá uma importante flacidez.
 - O paciente com lesão do neurônio motor à nível de T12 ou abaixo deste nível terá graus variáveis de espasticidade.
 - O paciente com lesão do neurônio motor inferior, abaixo do nível de T12 apresenta paralisia flácida ou atrofia.
 - Todas as alternativas anteriores estão incorretas
- 19 - Sobre os movimentos involuntários podemos AFIRMAR:
- Os movimentos coreicos são regulares, rápidos e desordenados dos membros.
 - Os movimentos atetósicos são bruscos quando realizados com apenas um dos membros e rápidos quando realizados com os dois membros.
 - O Balismo é um tipo de movimento ritmado, que ocorre nas grandes articulações, sendo desordenado e rápido.
 - Mioclônias são movimentos com abalos bruscos, violentos e ritmados.
 - Estão corretas as alternativas A e C.
- 20 - Determine qual a alternativa INCORRETA em relação à marcha:
- Nas lesões cerebelares nota-se a incapacidade de caminhar em linha reta.
 - Nas afecções extrapiramidais o doente caminha como uma peça única, em bloco, decorrente da rigidez muscular.
 - Nas lesões das vias de sensibilidade proprioceptivas, especialmente, de sensibilidade cinésico-postural desenvolvem-se perturbações locomotoras atáxicas.
 - Nas afecções piramidais a marcha é do tipo anserina com movimentos oscilatórios.
 - Nas lesões do sistema Vestibular a marcha é titubeante, em ziguezague e com propensão à queda.
- 21 - Sobre os reflexos podemos assinalar a alternativa correta:
- Os reflexos cutâneo-abdominal e cutâneo plantar em flexão recebem ação inibidora do sistema piramidal.
 - Os reflexos cutâneo abdominal e cutâneo plantar em flexão recebem ação facilitadora do sistema piramidal.
 - Os reflexos cutâneo plantar em extensão e o palmomentual recebem ação inibidora do sistema piramidal.
 - Os reflexos cutâneo plantar em extensão e palmomentual recebem ação facilitadora do sistema piramidal.
 - Todas as alternativas anteriores estão incorretas.
- 22 - Ao examinarmos a pupila podemos concluir que:
- Na miose espasmódica bilateral ocorre a excitação das fibras nervo motor ocular comum(III par craniano), em qualquer nível de seu trajeto ou em sua origem.
 - A miose espasmódica pode ser sinal de tumores malignos ou benignos e meningocelos de qualquer etiologia.
 - A midríase instalada em pacientes em estado de coma é paralítica, não havendo contração dos músculos da Iris, é indicativo de sofrimento encefálico.
 - A midríase paralítica é determinada por qualquer lesão que provoque a paralisia das fibras parassimpáticas do III par craniano, em qualquer nível de seu trajeto ou em sua origem.
 - Todas as alternativas anteriores estão corretas.

- 23 - Sobre controle da motricidade é CORRETO afirmar:
- A motricidade voluntária subordina-se ao sistema motor extra piramidal, a motricidade automática ao sistema motor extrapiramidal e a reflexa relaciona-se, basicamente, ao sistema motor periférico
 - A motricidade reflexa e a automática estão subordinadas ao sistema extra piramidal e a motricidade voluntária ao piramidal.
 - A motricidade voluntária subordina-se ao sistema motor piramidal, a automática ao sistema motor extrapiramidal e a reflexa relaciona-se, basicamente, ao sistema motor periférico.
 - A motricidade automática e voluntária subordina-se ao sistema motor extra piramidal e a motricidade reflexa ao sistema piramidal.
 - Todas as alternativas anteriores estão incorretas.
- 24 - Quando afirmamos que há comprometimento significativo de responsividade na escala de Glasgow o paciente reflete uma pontuação de:
- 5.
 - 16.
 - 15.
 - 9.
 - 18.
- 25 - O predomínio da capacidade verbal se dá no
- hemisfério esquerdo de pessoas destras.
 - hemisfério esquerdo da maioria das pessoas canhotas
 - hemisfério direito de 97% de todas as pessoas.
 - Estão corretas as alternativas A e B
 - Estão corretas as alternativas B e C.
- 26 - Na maioria das pessoas, o hemisfério direito controla movimentos:
- Sobretudo do lado direito do corpo.
 - Sobretudo do lado esquerdo do corpo.
 - Tanto do lado direito como do lado esquerdo, na mesma proporção.
 - Somente da cabeça e do pescoço.
 - Somente da cabeça.
- 27 - Sobre os núcleos da base podemos afirmar que?
- Eles estão localizados no encéfalo.
 - Eles contêm o núcleo caudado.
 - Eles estão envolvidos no controle motor.
 - Eles fazem parte do sistema extrapiramidal.
 - Todas as alternativas anteriores são verdadeiras.
- 28 - Qual das alternativas sobre a medula oblonga é FALSA ?
- Ela contém núcleos de alguns dos nervos cranianos.
 - Ela contém o centro apnêustico.
 - Ela contém o centro vasomotor.
 - Ela contém tratos de fibras ascendentes e descendentes.
 - A alternativas anteriores são falsas.
- 29 - O neurotransmissor das fibras simpáticas pré-ganglionares é :
- A noradrenalina.
 - A adrenalina.
 - A acetilcolina.
 - A dopamina.
 - A endorfina
- 30 - Os gânglios parassimpáticos estão localizados:
- Numa cadeia paralela à medula espinal.
 - Nas raízes dorsais dos nervos espinais.
 - Próximos ou no interior dos órgãos inervados.
 - No encéfalo.
 - Todas as alternativas anteriores são falsas.

