



Prezado (a) candidato (a)

Coloque seu número de inscrição e nome no quadro abaixo:

Nº de Inscrição	Nome

LÍNGUA PORTUGUESA

UM NOVO CÓDIGO PARA UM NOVO TEMPO

*Roberto Luiz D'ávila**

- 1 A entrada em vigor do novo Código de Ética médica em 13 de abril representa a introdução da medicina brasileira no século 21. O texto do código – resultado de mais de dois anos de trabalho e da análise de 2.575 sugestões encaminhadas por profissionais, especialistas e instituições – não coloca em campos antagônicos o passado e o futuro, o bem e o mal.
- 2 As regras agora delineadas confirmam o reconhecimento de que o mundo e o homem mudaram. A ciência, a tecnologia e as relações sociais atingiram patamares nunca antes alcançados – necessitam, assim, de um balizador atento às transformações.
- 3 Evidentemente, os códigos – sejam quais forem – não eliminam a possibilidade da falha, do erro. Mas oferecem ao profissional e ao paciente a indicação da boa conduta, amparada nos princípios éticos da autonomia, da beneficência, da não maleficência, da justiça, da dignidade, da veracidade e da honestidade.
- 4 O novo Código de Ética Médica traz em seu bojo o compromisso voluntário, assumido individual e coletivamente, com o exercício da medicina, representado em sua gênese pelo juramento de Hipócrates.
- 5 Todas as profissões estão submetidas a controle da conduta moral de quem as exerce, com base em códigos ético-profissionais e em fiscalização. São regras que explicitam direitos e deveres. Assim, num tempo em que o cidadão tem cada vez mais acesso à informação e consciência das possibilidades legais de questionar o que lhe é oferecido, o novo código exige da sociedade – sobretudo dos gestores, médicos, pesquisadores e professores – o compromisso com a qualificação do ensino médico.
- 6 Também não podemos ignorar que o conjunto de regras que passará a vigorar preenche uma lacuna aberta nos últimos 22 anos. A versão anterior data de 1988, ano de criação do Sistema Único de Saúde (SUS), época em que os planos de saúde não existiam como realidade para milhões de brasileiros e as

inovações de diagnóstico e tratamento, em alguns casos, não passavam de futurologia.

- 7 Mais de duas décadas depois, o documento se enquadra num universo onde os sonhos de cientistas se tornaram realidade e o modelo assistencial brasileiro se confirma como uma das mais importantes políticas sociais do mundo, mesmo tendo fragilidades que exigem reflexão.
- 8 Previsões otimistas indicam que o Brasil caminha para, em breve, consolidar seu espaço entre as grandes potenciais mundiais. No entanto, inexiste uma discussão profunda sobre como esse novo contexto será tratado pela assistência em saúde.
- 9 Se, por um lado, garantimos a atualização das regras da ética médica, por outro, exigimos financiamento adequado ao SUS, uma política de recursos humanos para o setor atenta às necessidades das diferentes categorias e da população e, sobretudo, uma análise que considere a convivência harmoniosa entre público e privado na prestação dos serviços de saúde.
- 10 Com isso, o novo código se estabelece também como indutor de transformações no campo da política, sem, contudo, negar sua principal contribuição para a sociedade: o reforço à autonomia do paciente.
- 11 Aquele que recebe atenção e cuidado confirma o direito de recusar ou escolher seu tratamento. Isso corrige a falha histórica que deu ao médico um papel paternalista e autoritário nessa relação, fazendo-o progredir rumo à cooperação.
- 12 O código reafirma os direitos dos pacientes, a necessidade de informar e proteger a população assistida. Buscou-se um código justo, pois a medicina deve equilibrar-se entre estar a serviço do paciente, da saúde pública e do bem estar da sociedade.
- 13 O imperativo é a harmonização entre os princípios das autonomias do médico e do paciente. Permeando o código, esse é o contrato tácito e implícito de todo ato médico.
- 14 Entre outros momentos, isso se materializará na tomada de decisões profissionais, no respeito às escolhas dos pacientes e em inovações que incluem a possibilidade de recusa de pacientes terminais a tratamentos considerados excessivos e inúteis.
- 15 Enfim, temos um novo código, mas não uma nova ética. Contamos agora com um instrumento atualizado, de olhar agudo para os dilemas da atu-



alidade. Certamente os médicos estão atentos para realizar os ajustes percebidos como fundamentais, garantindo, assim, que a medicina brasileira continue a avançar lado a lado com a justiça e a ética.

(Jornal Folha de São Paulo. 09/04/2010)

**Roberto Luiz D'Avila, 56 cardiologista, médico do trabalho, mestre em neurociências e comportamento, é professor adjunto da Universidade Federal de Santa Catarina e presidente do Conselho Federal de Medicina (CFM)*

QUESTÃO 01

Leia o fragmento abaixo, para responder o que se pede:

Ética. [feminino substantivado do adjetivo ético]. S.f. Estudo dos juízos de apreciação referentes à conduta humana suscetível de qualificação do ponto de vista do bem e do mal, seja relativamente a determinada sociedade, seja de modo absoluto.

(Novo dicionário da língua portuguesa. Aurélio Buarque de Holanda Ferreira).

Pode-se afirmar que o fragmento

- apenas fortalece a defesa apresentada no texto “Um Novo Código para um Novo Tempo”.
- apresenta informações como recurso persuasivo, uma vez que a linguagem denotada fortalece a compreensão do tema.
- explicita uma opinião sobre a palavra ética e corrobora com valores relacionados ao conceito dicionarizado.
- descreve situações contextuais sobre os possíveis usos da palavra ética nas áreas profissionais.

QUESTÃO 02

Inferir-se que o adjetivo **NOVO**, no título do texto “Um Novo Código para um Novo Tempo”

- apresenta valores rediscutidos e apresentados como forma de dar à medicina brasileira respaldos para o futuro.
- redimensiona os conflitos, anteriormente existentes e amplia os conceitos sobre os quais a medicina estava ausente.
- reapresenta contextos facilitadores da escolha de um profissional da área médica.
- auxilia nas decisões da medicina de forma ampla, na área de assistência à saúde.

QUESTÃO 03

Assinale a opção **CORRETA** a respeito do emprego das palavras e expressões no texto:

- A substituição da locução adjetiva “de Ética médica” no primeiro parágrafo, (L. 1), por “de valores morais” não anula o propósito da temática do texto.
- O termo “antagônicos” no primeiro parágrafo (L. 7) pode ser substituído sem nenhum prejuízo às ideias contextuais por “adversos”.
- A retirada do advérbio de negação “não”, no primeiro parágrafo (L. 7) não provocará interferência nos argumentos apresentados no contexto.
- O vocábulo “delineadas” no segundo parágrafo (L. 1) pode ser substituído sem interferência de sentido por “substituídas”.

QUESTÃO 04

Para manter a mesma relação de sentidos entre os períodos, o ponto final depois de “deveres” (parágrafo 5; L. 4), admite ser substituído por

- Vírgula acrescida da expressão “à medida que”.
- Ponto-e-vírgula acrescido de “ **todavia** ”.
- Vírgula, substituindo “ **assim** ” por então.
- Ponto-e-vírgula substituindo “ **assim** ” por ou.

QUESTÃO 05

Quanto ao emprego de palavras e expressões no texto, analise as assertivas abaixo:

- No segundo parágrafo do texto (L. 3) são apontados três elementos responsáveis pelas necessidades de avanços nas estratégias de um Novo Código de Ética médica.
- A palavra “homem” no segundo parágrafo (L. 2) está sendo utilizada na acepção de ser humano, seja do sexo masculino seja do sexo feminino.
- No terceiro parágrafo do texto (L. 5 e 6), as locuções adjetivas “da beneficência”; “da não maleficência”; “da justiça”; “da dignidade”; “da veracidade” e “da honestidade” estão ligadas à expressão “princípios éticos”.
- A conjunção “Mas”, no terceiro parágrafo (L. 2) pode ser substituída sem perda de sentido por “no entanto”.

A quantidade de assertivas **CERTAS** é igual a:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.



QUESTÃO 06

No quarto parágrafo (L. 4), compreende-se o termo no contexto das idéias “juramento de Hipócrates”:

- Um acordo entre as partes interessadas na área da saúde e da engenharia, respectivamente.
- Uma declaração solene tradicionalmente realizada por médicos na ocasião de formatura.
- Afirmações inerentes ao Código de Ética da área da Engenharia e Arquitetura.
- Atributos aos profissionais da área da saúde, incluindo enfermeiros e farmacêuticos.

QUESTÃO 07

Releia o fragmento abaixo:

Todas as profissões estão submetidas a controle da conduta moral de quem as exerce, com base em códigos ético-profissionais e em fiscalização. São regras que explicitam direitos e deveres.

Compare-o com as informações da charge:



charge2009eticadebaixodobigode.jpg

A charge acima está em

- acordo com o contexto do fragmento, pois explicita a necessidade do conhecimento e integração do termo ética.
- sintonia com os argumentos apresentados sobre os valores éticos, pois ambos são obtidos em um conjunto hierárquico.
- desacordo com as informações do fragmento, porque há, na charge, a intenção de esconder os valores que devem ser respeitados.
- desarmonia com as intenções do contexto do fragmento, pois o termo ética, ao ser varrido, não faz desaparecer o significado de todos os direitos dos cidadãos.

QUESTÃO 08

Analise as informações inerentes ao emprego dos sinais de pontuação:

- Os travessões utilizados no decorrer do texto podem ser substituídos por duas vírgulas, pois separam termos intercalados.
- O termo que inicia o décimo parágrafo “Com isso” resume e retoma as ideias do parágrafo nove.
- A conjunção que inicia o parágrafo nove “Se” é posteriormente anunciada por dois termos que enfatizam a ideia de hipótese.
- O termo “também” no décimo parágrafo (L. 1) denota ideia de adição.

A quantidade de informações **CERTAS** é igual a

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

QUESTÃO 09

Na frase “Buscou-se um código justo, **pois** a medicina deve equilibrar-se entre estar a serviço do paciente, da saúde pública e do bem estar da sociedade”.

A coerência do texto ficará prejudicada se o conectivo “**pois**” for substituído por

- Porque.
- Uma vez que.
- Contudo.
- Já que.

QUESTÃO 10

Releia a primeira frase do último parágrafo:

Enfim, temos um novo código, mas não uma nova ética.

Pode-se inferir, no contexto da defesa das ideias, que

- ainda não se pode construir ética na área médica.
- a ética é um conjunto de princípios e valores e precisa ser construída nas relações humanas.
- o novo código já compreende a realização da ética entre os cidadãos.
- não se pode delimitar o termo ética no novo código, pois há novos valores que devem ser reconstruídos.



SAÚDE PÚBLICA

QUESTÃO 11

Considere os objetivos abaixo.

- Imunização.
- Fornecimento de medicamentos essenciais.
- Educação voltada para os principais problemas da saúde e medidas de prevenção.
- Saneamento básico.
- Cuidado materno e infantil, levando em consideração a saúde sexual e reprodutiva.

Assinale a afirmativa que melhor se aplica ao tipo de assistência para as quais estão voltados:

- a) Assistência Integral à Saúde da Mulher e da Criança.
- b) Programação Pactuada Integrada.
- c) Planejamento Estratégico em Saúde.
- d) Atenção Primária à Saúde.

QUESTÃO 12

A Regionalização é uma diretriz do Sistema Único de Saúde e um eixo estruturante do Pacto de Gestão/2006 e deve orientar a descentralização das ações e serviços de saúde e os processos de negociação e pactuação entre os gestores.

Os principais instrumentos de planejamento da Regionalização **SÃO**, marque a alternativa correta.

- a) O Plano Diretor de Regionalização e o Plano Diretor de Investimento.
- b) A Programação Pactuada e Integrada e Agenda Permanente do Gestor.
- c) O Plano Diretor de Regionalização e o Relatório da Ouvidoria.
- d) A Conferência Regional de Saúde e a Ouvidoria do SUS.

QUESTÃO 13

“O financiamento e o fornecimento de medicamentos, produtos e insumos para os programas estratégicos são de responsabilidade do Ministério da Saúde”. (Pacto pela Saúde – 2006)

É considerado **Programa Estratégico** pelo Ministério da Saúde:

- a) Imunobiológicos.
- b) Dengue.
- c) Saúde do idoso.
- d) Controle do câncer de Colo Uterino e de Mama.

QUESTÃO 14

Os recursos financeiros repassados do orçamento da União, além de outras fontes de financiamento do Sistema Único de Saúde, serão administrados, na esfera municipal, através do:

- a) Banco do Brasil.
- b) Fundo Municipal de Saúde.
- c) Conselho Municipal de Saúde.
- d) Conselho Municipal de Secretários de Saúde.

QUESTÃO 15

O espaço geográfico de atuação de uma Equipe de Saúde da Família e o espaço de atuação de um Agente Comunitário de Saúde são definidos, **RESPECTIVAMENTE** por:

- a) Distrito Sanitário e área.
- b) Microárea e bairro.
- c) Área e microárea.
- d) Área de abrangência e bairro.

QUESTÃO 16

Considere as afirmativas abaixo que fazem referência à Portaria nº 675/GM, de 30 de março de 2006, “Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde” e assinale a afirmativa considerada **INCORRETA**:

- a) A Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde baseia-se nos princípios básicos de cidadania cujo objetivo é assegurar o direito do cidadão ao ingresso nos serviços de saúde, sejam eles da rede pública ou privada.
- b) O acesso ao serviço de saúde se dá, de forma prioritária, pelo “serviço hospitalar de pronto atendimento” e nas situações de urgência e emergência o atendimento ocorre em qualquer unidade de saúde.
- c) É assegurado ao cidadão o sigilo e a confidencialidade de todas as informações pessoais, mesmo após a morte.
- d) É responsabilidade do governo federal celebrar contratos e convênios com entidades prestadoras de serviços privados de saúde, assim como controlar e avaliar sua execução e garantir o fornecimento de medicamentos básicos.

QUESTÃO 17

É fonte de dados a partir da qual se desencadeia a informação da ocorrência de um evento de doença sob vigilância epidemiológica, **EXCETO**:

- a) Declaração de Óbito.
- b) Maternidade (nascidos vivos).
- c) Certidão de Nascimento.
- d) Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.



QUESTÃO 18

As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no artigo 198 da Constituição Federal de 1988, obedecendo ainda a princípios organizativos e doutrinários, tal como:

- Universalidade de acesso aos serviços de saúde no que se refere à assistência médica especializada.
- Integralidade da assistência, com prioridade para as atividades desenvolvidas pelas equipes de especializadas e de educação para a saúde.
- Equidade.
- Descentralização político-administrativa com direção única do governo federal e participação dos municípios na prestação de serviços de assistência médica à saúde da população.

QUESTÃO 19

“A Atenção Primária é apenas um componente dos sistemas de saúde. Seu papel é prestar serviços para as necessidades comuns e agir como um agente para a prestação de serviços para as necessidades que devem ser atendidas em outros lugares” (Bárbara Starfield, 2002).

Como tarefas e habilidades necessárias na Atenção Primária, é correto afirmar, **EXCETO**:

- Habilidades de administração da unidade de saúde.
- Conhecimento dos problemas ocupacionais e escolares da comunidade.
- Assistência ao pré natal, parto e puerpério de risco habitual.
- Aconselhamento nutricional.

QUESTÃO 20

No parágrafo 2º, a Lei n. 8.142/90 define:

“O Conselho de Saúde, em caráter permanente 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 na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros”.

A representação dos usuários deverá ser de

- 50% em relação ao conjunto dos demais segmentos.
- 25% em relação ao conjunto dos demais segmentos.
- 25% do total de participantes.
- Conforme definição dos delegados eleitos na Conferência de Saúde.

QUESTÃO 21

Analise as ações estratégicas para a saúde do idoso no Sistema Único de Saúde:

- Implantar a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa – instrumento com informações relevantes sobre a situação da saúde do idoso, o que possibilita um melhor acompanhamento por parte dos profissionais de saúde.
- Implementar programa de educação permanente na área do envelhecimento e saúde do idoso, voltado para profissionais que trabalham na rede de atenção básica em saúde.
- Reorganizar o processo de acolhimento à pessoa idosa nas unidades de saúde.
- Valorizar o efeito favorável do ambiente familiar no processo de recuperação do idoso.

Marque a alternativa **CORRETA**.

- As ações estratégicas I, II, III e IV são verdadeiras.
- Apenas as ações estratégicas II, III e IV são verdadeiras.
- Apenas as ações estratégicas I, II e III são verdadeiras.
- Apenas a ação estratégica I é verdadeira.

QUESTÃO 22

Analise as afirmativas referentes às ações que compreendem a **POLÍTICA MUNICIPAL DE PROMOÇÃO DA IGUALDADE RACIAL em Belo Horizonte / MG**:

- Introdução de quesito raça/cor em todos os formulários que alimentam as bases de dados do governo municipal, de forma a permitir a produção de relatórios e diagnósticos sobre desigualdades raciais no Município.
- Promoção da inserção da população negra no mercado de trabalho e enfrentamento das práticas discriminatórias neste âmbito.
- Apoio às comunidades remanescentes de quilombos, principalmente por meio da implantação do Programa Brasil Quilombola do governo federal.
- Realização do censo dos servidores públicos municipais, a fim elaborar um diagnóstico sociofuncional que leve em conta o quesito cor cujo objetivo é capacitar esses servidores para o reconhecimento da diversidade étnica e para a valorização das diferenças entre o grupo estudado.

Marque a alternativa **CORRETA**.

- As afirmativas I, II, III e IV estão corretas.
- Apenas as afirmativas I, II e III estão corretas.
- Apenas as afirmativas I, II e IV estão corretas.
- Apenas a afirmativa IV está correta.



QUESTÃO 23

Analise a Tabela abaixo.

Indicador	Meta do Brasil		
	2010	2011	Observação
Proporção da população cadastrada pela Estratégia Saúde da Família.	Cobertura de no mínimo 54,5% da população cadastrada pela Estratégia Saúde da Família.	Cobertura de no mínimo 57,0% da população cadastrada pela Estratégia Saúde da Família.	Acréscimo de 4,6%, aproximadamente 1500 equipes.

Assinale a afirmativa considerada **INCORRETA**:

- Ampliar a cobertura populacional da Atenção Básica por meio da Estratégia Saúde da Família é meta do “Pacto pela Vida 2006” do Ministério da Saúde e a esfera de pactuação é no âmbito federal.
- O indicador descrito na Tabela refere-se ao percentual de pessoas cadastradas pela Estratégia Saúde da Família em determinado local e período.
- O indicador descrito na Tabela baseia-se no cadastro da população da área de abrangência de atuação das Equipes de Saúde da Família no Sistema de Informação vigente da Atenção Básica.
- A população cadastrada no Sistema de Informação da Atenção Básica tem como base demográfica os dados do IBGE.

QUESTÃO 24

Na cidade de Ventania, no mês de outubro de 2010, houve o número de:

$$\frac{\text{óbitos por pneumonia}}{\text{total de óbitos}} = \frac{\text{óbitos por influenza A}}{\text{total de óbitos}}$$

É **CORRETO** afirmar que:

- As duas doenças têm a mesmas taxas de mortalidade.
- A incidência da pneumonia é maior do que a da influenza A e pode ser influenciada pela época do ano.
- A incidência da influenza A é seguramente maior do que a da pneumonia.
- As duas doenças têm as mesmas taxas de letalidade.

QUESTÃO 25

Associe a **COLUNA B** com a **COLUNA A**.

COLUNA A: Indicador de Saúde	COLUNA B: Fonte de Informação
1- Coeficiente de fecundidade específica por idade.	() Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos SINASC
2- Incidência da tuberculose pulmonar no Brasil.	() Sistema de Informação de Agravos de Notificação SINAN
3- Coeficiente de mortalidade infantil.	() Sistema de Informação da Atenção Básica SIAB
4- Cobertura vacinal de rotina em crianças menores de 01 ano.	() Sistema de Informação de Mortalidade SIM
5- Percentual de famílias atendidas pela Estratégia Saúde da Família.	() Programa Nacional de Imunização PNI / IBGE

Assinale a sequência **CORRETA**, na ordem de cima para baixo:

- 1, 2, 3, 4, 5.
- 1, 2, 5, 3, 4.
- 3, 5, 2, 1, 4.
- 5, 3, 1, 4, 2.



CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

QUESTÃO 26

Em relação ao Treino de Marcha, considere a sua ordem crescente e respeite a sua progressão de complexidade:

- () Equalização de carga entre os membros inferiores.
- () Transferência de carga entre os membros inferiores.
- () Uso de meios auxiliares com base de sustentação progressivamente menor.
- () Equilíbrio em cada um dos pés sem sinal de Trendelenburg.

Assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) I - III - II - IV.
- b) I - II - III - IV.
- c) II - I - III - IV.
- d) II - I - IV - III.

QUESTÃO 27

São recursos terapêuticos que podem ser utilizados na Reabilitação do Acidente Vascular Cerebral, **EXCETO**:

- a) Estimulação Elétrica Funcional.
- b) Uso de órteses de posicionamento de membros superiores e de membros inferiores.
- c) Aplicação de Toxina Botulínica.
- d) Avaliação da função motora, pela Escala de Barthel.

QUESTÃO 28

As órteses são equipamentos terapêuticos de auxílio funcional. São exemplos de órteses, **EXCETO**:

- a) Mola de Codeville.
- b) Palmilhas de compensação de dismetrias.
- c) Muletas axilares.
- d) Stubbies.

QUESTÃO 29

A Estimulação Elétrica Funcional (FES) é um recurso terapêutico na Medicina de Reabilitação que pode, **EXCETO**:

- a) ser utilizada para restaurar a mão de tetraplégicos nível C5C6, melhorando a habilidade para atividades da vida diária.
- b) provocar Trombose Venosa Profunda nos membros inferiores ao evocar contrações musculares, facilitando o deslocamento de trombos.
- c) facilitar a recuperação motora em casos de entorses do tornozelo ou no pós-operatório de lesões ligamentares do joelho.
- d) acelerar a cicatrização de úlceras de pressão ao promover contrações da musculatura circundante.

QUESTÃO 30

A Síndrome Dolorosa Miofascial (SMD) é uma das causas mais comuns de dor músculo-esquelética. Acomete músculos, tecido conectivo e fáscias, principalmente a região cervical, cintura escapular e lombar. São critérios maiores para diagnóstico da SMD, **EXCETO**:

- a) Bandas de tensão muscular.
- b) Reação contrátil ao agulhamento de pontos gatilho.
- c) Limitação de ADM decorrente da dor.
- d) Reprodução da dor à pressão do nódulo doloroso.

QUESTÃO 31

A Dor Crônica constitui um grave problema de saúde pública e social e resulta em impactos astronômicos na economia dos estados. O seu tratamento deve contemplar as interações biológicas e psicossociais. É **CORRETO** afirmar que

- a) os medicamentos são importantes aliados da reabilitação, pois além de possibilitarem o controle da dor e suas repercussões, facilitam a participação ativa dos doentes nos programas de reabilitação.
- b) os métodos fisiátricos podem proporcionar melhora da dor relacionada a afecções musculoesquelética e do aparelho locomotor e não tem atuação no tegumento, vísceras, sistema nervoso e psiquismo.
- c) o imobilismo antálgico prolongado é uma conduta fisiátrica indicada para não agravar a dor de pacientes com deformidades causadas por afecções constitucionais, traumáticas, imunoalérgicas, neoplásicas, artropáticas, ósseas e neuropáticas centrais e periféricas.
- d) a percepção dos estímulos nociceptivos não pode ser modificada pelo alerta e pelo estado psíquico do doente, pois o esclarecimento das situações aumenta as incertezas piorando a aderência ao tratamento.



QUESTÃO 32

As deformidades da coluna vertebral são causas frequentes de dorsalgias. Com relação à cifose vertebral, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- A cifose vertebral normal oscila entre 45 e 60 graus.
- Quando se observa uma deformidade rígida, não corrigível mediante manobras de hiperextensão do tronco e, habitualmente dolorosa, acompanhada de alterações das placas terminais em 03 ou mais níveis contíguos ao RX de perfil, o diagnóstico de Cifose de Scheuermann pode ser feito.
- A cifose vertebral pode ser dita postural quando a deformidade e o desconforto dorsal não são acompanhadas de deformidades estruturais, sendo, portanto, flexível e facilmente corrigida forçando-se a postura.
- O colete de Milwaukee pode ser instituído para tratamento da Cifose de Scheuermann.

QUESTÃO 33

Considerando um paciente com lesão da medula espinhal, o programa específico para a reabilitação precisa ser modificado de acordo com o nível de sua lesão. Assim, quanto mais baixo for o nível da lesão, maior a força muscular disponível para o paciente na sua reabilitação. Pode-se **AFIRMAR** que pacientes

- com lesão cervical C4 conseguem movimentos de rotação e abdução do ombro
- com lesão cervical C7 são independentes ao nível de cadeira de rodas.
- com lesão torácica T6 podem receber órteses para ficar de pé e tem grande potencial para independência de marcha.
- com lesão lombar L4 não conseguem ficar de pé e andar sem auxílio de órteses longas de membros inferiores, devido à falta dos flexores do quadril e extensores de joelho.

QUESTÃO 34

As Causalgias ou Síndromes Álgicas Regionais Complexas Tipo II podem estar associadas às Lesões Nervosas Periféricas dos nervos mistos (sensitivo-motores). São sinais/sintomas clássicos destas lesões, **EXCETO**:

- Alodinia.
- Alterações vasomotoras.
- Hipotermia.
- Osteoporose esquelética.

QUESTÃO 35

São causas frequentes de morte em pacientes com lesão medular, **EXCETO**.

- Broncopneumonia, secundária a disfunção pulmonar.
- Infecção do Trato Urinário, secundária a bexiga neurogênica.
- Acidente Vascular Cerebral Hemorrágico, secundário a Disreflexia Autonômica.
- Insuficiência Respiratória Aguda, secundária a espasticidade da musculatura cervical.

QUESTÃO 36

Nos pacientes com Derrame Cerebral Completo (AVC), que apresentam subluxação do ombro, a dor nesta articulação é causada:

- Pela própria luxação do ombro.
- Pela contratatura do ombro.
- Pela lesão do nervo supra-escapular.
- Por alongamentos e exercícios para ADM, quando aplicados precocemente.

QUESTÃO 37

Correlacione as patologias às suas especificações:

- Doença de De Quervain.
 - Contratura de Dupuytren.
 - Neuroma de Morton.
 - Epicondilite lateral e Medial.
- Espessamento nodular indolor da fáscia palmar.
 - Espessamento de nervos plantares medial e lateral.
 - Tenossinovite estenosante dos tendões do abductor longo e extensor curto do polegar.
 - Detenção das inserções tendíneas dos distensores ou flexores dos dedos.
- I d – II a – III b – IV c.
 - I d – II b – III a – IV c.
 - I c – II a – III b – IV d.
 - I a – II b – III c – IV d.

QUESTÃO 38

A Osteoporose é uma doença esquelética sistêmica caracterizada por massa óssea baixa, redução absoluta da quantidade de osso, deteriorização da microarquitetura do tecido ósseo com conseqüente aumento da fragilidade óssea e suscetibilidade à fratura. Os grupos étnicos que têm maior incidência de fraturas decorrentes desta doença são, marque a alternativa **CORRETA**.

- Branco e Amarelos.
- Negro e Amarelos.
- Branco e Negro.
- Não há relação entre incidência de fraturas com grupos étnicos.



QUESTÃO 39

São fatores que favorecem o aparecimento de osteoporose, **EXCETO**:

- a) Diminuição da formação óssea, a partir de 40 anos.
- b) Uso de estrogênio pós-menopausa.
- c) Comprometimento da absorção do cálcio, após os 70 anos, secundário ao comprometimento do metabolismo ou deficiência nutricional da vitamina D.
- d) Consumo exagerado de café

QUESTÃO 40

São causas de osteoporose masculina, **EXCETO**:

- a) Tabagismo.
- b) Hipogonadismo.
- c) Alcoolismo.
- d) Obesidade.

QUESTÃO 41

Segundo a Classificação das Lesões Nervosas de Seddon, a **NEUROTMESE** consta de uma lesão

- a) do nervo separado, sem condução. Ocorre lesão completa do nervo, com perda da continuidade do tecido conjuntivo.
- b) mielínica do nervo, com condução diminuída ou bloqueada. Ocorre uma perda temporária e funcional do nervo, sem descontinuidade anatômica.
- c) com perda da continuidade axonal, endoneuro intacto, sem condução.
- d) com perda de continuidade do endoneuro e do axônio, perineuro intacto, sem condução.

QUESTÃO 42

A Síndrome do Desfiladeiro Torácico é causada por variações anatômicas da junção cervico-torácica que podem comprimir as estruturas neurovasculares que emergem da região cervical para atingir o membro superior. Os achados do exame clínico podem incluir, **EXCETO**:

- a) Dor e tincl na fossa supra-clavicular.
- b) Ausculta de um sopro na região supra-clavicular.
- c) Teste de Adson positivo.
- d) Abolição do reflexo tripital.

QUESTÃO 43

Dor é uma das queixas mais comuns de idosos em consultas médicas. Para manejar a dor, é necessário procurar identificar qual a condição dolorosa, estabelecer o diagnóstico etiológico e nosológico desta, bem como avaliar sua repercussão na qualidade de vida do paciente. Considerando as informações acima, pode-se **AFIRMAR** que

- a) além das alterações próprias fisiológicas da idade, é frequente a ocorrência de comorbidades ou de mais de uma afecção clínica ou comportamental nos idosos, o que resulta no uso de muitos medicamentos, risco de interações medicamentosas e iatrogenia.
- b) as alterações fisiológicas relacionadas com o envelhecimento não interferem na farmacocinética das drogas.
- c) a anamnese cuidadosa e o exame físico completo geralmente são suficientes para avaliar a maioria dos idosos com dor e elaborar o plano diagnóstico e terapêutico.
- d) o Acetaminofen é o analgésico não opióide mais seguro no tratamento da dor no idoso.

QUESTÃO 44

A Síndrome Fibromiálgica (SFM) é uma anormalidade de etiologia desconhecida caracterizada por ocorrer dor músculo-esquelética generalizada crônica e pontos dolorosos (Tender Points), fadiga, alteração na qualidade do sono, stress emocional e vários outros sintomas. Em relação à SMF, pode-se **AFIRMAR** que

- a) no histórico clínico, o paciente relata dor generalizada, com duração inferior a 03 meses e não há evidência de anormalidades laboratoriais ou nos exames de imagem.
- b) no exame físico, há dor à palpação digital em 11 ou mais Tender Points e, quando o número de pontos dolorosos é inferior a 11, mesmo havendo concomitância de outros sintomas e sinais, o diagnóstico de Fibromialgia não pode ser realizado.
- c) a fisiopatologia da Fibromialgia está relacionada a anormalidades do SNC, com deficiência de controle inibitório da nocicepção. Isto sugere que o processamento sensorial é anormal nos doentes com SFM.
- d) o tratamento dos doentes com SFM inclui uma interação interdisciplinar com medidas para controle do sono, fadiga, humor e funcionalidade. As medidas farmacológicas não têm nenhuma eficácia contra os sintomas da doença.

QUESTÃO 45

A síndrome de Guyon está relacionada com compressão do nervo:

- a) Radial.
- b) Mediano.
- c) Ulnar.
- d) Supra-escapular.



QUESTÃO 46

Na paralisia braquial obstétrica tipo Erb-Duchenne, assinale a afirmativa **INCORRETA**:

- Ocorre lesão do plexo braquial a nível C5C6 consequente a forças que causam separação violenta da cabeça e do ombro durante o parto.
- Há queda do membro superior com rotação medial a nível do ombro, cotovelo estendido e antebraço pronado. A mão é poupada.
- A recuperação é geralmente difícil, pois a lesão mais freqüente é a neurotome, deixando paralisia irreversível do membro superior.
- É também chamada de distócia do ombro.

QUESTÃO 47

O paciente com Lesão Cerebral Traumática (LCT) ou traumatismo craniano fechado é um problema proeminente crescente em reabilitação. Assinale a afirmativa **INCORRETA**, considerando a classificação de gravidade destas lesões:

- A Síndrome do Traumatismo Craniano Leve ou concussão cerebral, é a mais freqüente de todas as síndromes de LCT. Caracteriza-se por uma breve perda de consciência no momento da lesão e ausência de déficits neurológicos focais grandes e persistentes, mas sim déficits comportamentais e neuropsicológicos sutis.
- O Traumatismo Craniano Grave engloba pacientes com LCT que não alcançaram um nível suficiente de recuperação para potencialmente se beneficiarem com a reabilitação intensiva e também apresentam déficits suficientemente graves e complexos, não se indicando mais uma abordagem com apoio médico e multidisciplinar de programas de reabilitação com internamento hospitalar.
- A gravidade da LCT está diretamente relacionada com a energia do processo de aceleração e desaceleração do impacto e outras características da lesão como as forças rotacionais envolvidas impondo contribuições adicionais para o grau final da lesão.
- O Estado Vegetativo Persistente engloba os pacientes com LCT sobreviventes cuja foi suficientemente grave de modo que não recuperam a consciência e entram em estado vegetativo persistente.

QUESTÃO 48

A Paralisia Cerebral (PC) é definida como um grupo heterogêneo e não bem delimitado de síndromes neurológicas residuais, causadas por lesões não progressivas do encefalo imaturo. Considerando-se a classificação de seus tipos clínicos, pode-se **AFIRMAR** que:

- a forma espástica tipo tetraparesia é a mais freqüente e também a mais grave.
- a diparesia espástica se apresenta com distúrbios motores e do tônus muscular, predominando nos membros superiores, sendo os membros inferiores pouco atingidos.
- a forma atetóide é a mais rara e se caracteriza por incoordenação geral e distúrbios de equilíbrio estático e dinâmico. O Tônus muscular é hipotônico, podendo ser variável.
- a forma atáxica caracteriza-se por hipertonia e hiperinesias distribuídas difusamente, sendo mais evidentes na face, exibindo caretas grotescas, principalmente durante a fala.

QUESTÃO 49

A Síndrome do Pronador Redondo decorre da compressão do nervo mediano distalmente à prega do cotovelo, entre os dois ramos musculares do pronador redondo ou da fáscia do bíceps ou na arcada dos flexores dos dedos. São sinais/sintomas desta síndrome, **EXCETO**:

- Dor espontânea na região proximal do antebraço e nos três primeiros dedos e comprometimento sensitivo na eminência hipotenar.
- Dor à pronação do antebraço com contra-resistência com o punho firmemente cerrado.
- Déficit da oposição do polegar e dos flexores dos três primeiros dedos.
- Fraqueza muscular, que se instala mais tardiamente.

QUESTÃO 50

A aplicação da Toxina Botulínica no tratamento das afecções neurológicas e em cosmética já está bem estabelecida, sendo crescente o interesse na avaliação de sua eficácia nas dores musculares crônicas e nas cefaléias. São efeitos provocados pela aplicação da Toxina Botulínica tipo B, **EXCETO**:

- Normalização da atividade do fuso muscular.
- Efeito antiinflamatório.
- Inibição da liberação da substância P e de outros neurotransmissores.
- Estimulação da liberação de acetilcolina pelo axônio pré-sináptico sem afetar a condução neuronal.