



CONCURSO PÚBLICO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
2019

# FISIOTERAPEUTA

## CADERNO DE QUESTÕES OBJETIVAS

### ATENÇÃO

1. A prova terá duração de 4 (quatro) horas, considerando, inclusive, a marcação do **CARTÃO-RESPOSTA**.
2. É de responsabilidade do candidato a conferência deste caderno que **contém 60 (sessenta) questões de múltipla escolha**, cada uma com 4 (quatro) alternativas (A,B,C e D), que estão distribuídas da seguinte forma:

CONTEÚDO	QUESTÕES
Língua Portuguesa	01 a 10
Legislação do SUS	11 a 20
Conhecimentos específicos do cargo a que concorre	21 a 60

3. Transcreva a frase abaixo, para o espaço determinado no cartão-resposta, com caligrafia usual, utilizando caneta esferográfica de tinta azul ou preta, para posterior exame grafológico.

### “A MANEIRA DE FAZER É SENDO”

4. A prova objetiva deverá ser feita, obrigatoriamente, à caneta esferográfica, fabricada em material incolor e transparente, de tinta azul ou preta, não sendo permitido o uso de régua, lápis, lapiseira, marca texto, corretivo e/ou borracha durante a realização da prova. A simples posse ou uso de qualquer material, objeto ou equipamento não permitido, mesmo que desligado, no local da prova, corredor ou banheiros, implicará na exclusão do candidato no certame.
5. Durante a realização da prova objetiva não será admitida a consulta à legislação, livros, impressos ou anotações bem como o empréstimo de material e/ou utensílio de qualquer espécie e/ou comunicação entre os candidatos, tampouco será permitido o uso de qualquer tipo de aparelho eletrônico.
6. Não haverá substituição do cartão-resposta por erro do candidato. O candidato não poderá amassar, molhar, dobrar, rasgar, manchar ou, de qualquer modo, danificar o cartão-resposta.
7. O candidato é responsável pela conferência de seus dados pessoais: nome, número de inscrição e data de nascimento.
8. Os relógios de pulso serão permitidos, desde que não sejam digitais e permaneçam sobre a mesa, à vista dos fiscais, até a conclusão da prova.
9. Somente após decorrida uma hora do início da prova, ainda que tenha desistido do certame, o candidato poderá retirar-se do recinto, depois que entregar o cartão-resposta, devidamente assinado e com a frase transcrita, e o caderno de questões. Não será permitida qualquer anotação de informações da prova em qualquer meio, sob pena de eliminação do certame.
10. **O candidato somente poderá sair do local de realização das provas levando o caderno de questões no decurso dos 30 (trinta) minutos anteriores ao horário determinado para o término da prova.** Os três últimos candidatos deverão permanecer em sala, sendo liberados somente quando todos tiverem concluído a prova ou o tempo tenha se esgotado, sendo indispensável o registro dos seus nomes e assinaturas na ata de aplicação de prova.
11. Não será permitido o uso de sanitários por candidatos que tenham terminado as provas.
12. O FISCAL DE SALA NÃO ESTÁ AUTORIZADO A ALTERAR QUAISQUER DESSAS INSTRUÇÕES.
13. O gabarito da prova objetiva será publicado no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro – D.O. Rio, no segundo dia útil seguinte ao de realização da prova, estando disponível, também, no endereço eletrônico <http://www.rio.rj.gov.br/web/portaldeconcursos>.

Boa Prova!

## LÍNGUA PORTUGUESA

**Texto:** Eu e a enxaqueca, uma história de amor

1º Eu sou meio figurinha carimbada no circuito de triagem clínica de enxaqueca. Os pesquisadores me adoram, principalmente pelo número prodigioso de crises que tenho: de dez a 12 por mês, em média. “Que coisa fantástica. Uma fonte excelente de dados”, comemorou o coordenador da minha última análise de fármaco quando lhe mostrei o diário exclusivo para as dores de cabeça que mantenho há anos.

2º “Excelente para você”, retruquei. Para mim, representa quase um terço da vida sendo refém do horror da enxaqueca, incluindo os três dias por mês, pelo menos, que passo de cama, consumida pela dor paralisante e a náusea intensa.

3º Experimentei mais de uma dúzia de remédios preventivos e participei de uma série de triagens para medicamentos em teste. Nenhum ajudou; alguns, inclusive provocaram dores horríveis. O fato é que todos foram criados para tratar outros males, e só depois investidos na enxaqueca, depois que pacientes hipertensos, convulsivos e bipolares relataram uma melhora coincidente nas dores de cabeça de que sofriam.

4º Atualmente, participo de uma triagem para um remédio específico. Seu alvo é o peptídeo relacionado ao gene da calcitonina, substância neuroquímica que faz os vasos sanguíneos incharem – e que é o que as pessoas que sofrem desse mal aparentemente produzem em demasia.

5º Pela primeira vez na vida, pareço estar sentindo um certo alívio. E o pior efeito colateral até agora é um otimismo profundo, embora ele venha acompanhado de complicações inesperadas. Depois de anos experimentando todo tipo de medicamento, já não me preocupo mais com a ineficácia porque é o que sempre acontece. Percebi desta vez uma nova preocupação: e se desta vez funcionar?

6º Tive a primeira crise de enxaqueca aos 12 anos – e depois veio outra, e outra. A princípio, não sabia o que era. Meus pais achavam que eu era só hipersensível à gripe, problema que eles esperavam e eu dava como certo que ia superar. Adolescente motivada e dedicadíssima, acreditava que todas as portas estavam abertas para mim, em termos de carreira: astronauta, médica, a primeira presidente mulher.

7º Foi só no primeiro ano em Yale que tive minha enxaqueca diagnosticada, quando também me toquei de que não ia superá-la. As portas começaram a se fechar. O fato de ter que passar dias seguidos sem poder me levantar parecia eliminar a possibilidade de carreira em uma profissão da qual dependiam vidas – ou seja, a medicina cirúrgica estava fora de questão. Também desconfiei que as enxaquecas crônicas atrapalhariam uma candidata à presidência muito antes de as dores de cabeça de Michele Bachmann se tornarem manchete. Optei então pelo jornalismo.

8º Já faz mais de 20 anos que a enxaqueca ocupa um espaço central, ainda que indesejável, na minha vida, meio como a irmã detestável que eu nunca tive. Ela também ajudou a moldar a pessoa em que me tornei. E não só me ajudou a desenvolver uma tolerância bem alta à dor, como a aperfeiçoar a técnica do vômito em jato. E, agora que me deparo com a perspectiva quase inimaginável de me livrar da dor para sempre, começo a perceber que nem consigo imaginar a vida sem ela.

9º A possibilidade do surgimento de um remédio “prodígio” gera emoções conflitantes por várias razões. Para começar que, se tivesse sido inventado antes, eu poderia ter me tornado astronauta. E se a solução é realmente tão simples – olha, seu organismo gera esse tal de peptídeo em demasia, está aqui o remédio para inibir a produção –, fica difícil entender por que demorou tanto para ser inventado.

10º A cura também representaria um novo fardo. Dizer que fiz o melhor que pude “apesar da enxaqueca” livra a minha cara por tudo aquilo que não fiz, tipo tornar-me a primeira mulher na presidência. Se esse medicamento funcionar, nada vai me impedir de fazer coisas excepcionais – e, ao mesmo tempo, acabará com a desculpa para não as realizar.

11º Por outro lado, e se foi a enxaqueca que me ajudou a conquistar tudo o que consegui até agora? Scott Sonenshein, professor da Faculdade de Administração Jones da Universidade Rice, afirma que conseguimos realizar mais quando nossos recursos (no meu caso, a saúde) são limitados do que quando são abundantes. “As restrições podem ser motivação para desenvoltura, para a criatividade, estímulo para uma solução melhor dos problemas”, escreve ele em seu livro, *Stretch*.

12º É fato que, graças à enxaqueca, aprendi muita coisa interessante e útil – como fazer todos os meus trabalhos antes do prazo, para o caso de a dor de cabeça atacar na última hora. Fazer as coisas apesar dela quando absolutamente necessário – e a pegar leve comigo mesma no resto do tempo. Aprendi a pedir ajuda quando precisava. Será que a ausência da enxaqueca me fará menos responsável, menos diligente? Ou fará com que eu me dedique em dobro, sabendo que não vou acabar tendo uma dor paralisante se me esforçar demais? Tenho muitas perguntas em relação a essa possível versão futura de mim mesma. (E uma para a Nasa: qual é o limite de idade para o treinamento dos astronautas?)

13º É claro que, se uma crise de identidade é o preço para acabar com a dor debilitante no meu cérebro, pagarei com muito prazer. Passei décadas sonhando com uma cura, geralmente deitada no quarto escuro, com um saco de ervilhas congeladas contra o rosto. A surpresa é eu sentir qualquer resquício de nostalgia em relação a esses tempos – mas percebo agora que uma parte de mim sentirá saudades.

LATSON, Jennifer

Texto adaptado. Disponível em:

<https://oglobo.globo.com/saber-viver/eu-a-enxaqueca-uma-historia-de-amor-23178050>. Acessado em 16/03/2019.

01. “Eu sou meio figurinha carimbada no circuito de triagem clínica de enxaqueca.”(1º parágrafo). A expressão **figurinha carimbada** pode ser entendida, no contexto, como:
- (A) paciente com doença crônica internado em hospital  
 (B) pessoa bastante conhecida em um meio, uma roda  
 (C) personalidade do meio acadêmico  
 (D) profissional de nível superior
02. Está empregada no sentido conotativo a palavra em destaque no seguinte trecho:
- (A) “...consumida pela dor paralisante e a **náusea** intensa.”  
 (B) “...e só depois investidos na **enxaqueca**...”  
 (C) “...representa quase um terço da vida sendo **refém** do horror da enxaqueca...”  
 (D) “...**substância** neuroquímica que faz os vasos sanguíneos incharem...”

03. No trecho "...todos foram criados para tratar outros males, e só depois **investidos** na enxaqueca..." (3º parágrafo), o termo em destaque pode ser substituído, sem prejuízo do sentido, por:
- (A) empregados  
(B) encarregados  
(C) acometidos  
(D) admitidos
04. Há dois termos que se contrapõem pelo sentido, formando uma antítese, no seguinte trecho:
- (A) "Será que a ausência da enxaqueca me fará menos responsável, menos diligente?"  
(B) "...incluindo os três dias por mês, pelo menos, que passo de cama, consumida pela dor paralisante e a náusea intensa."  
(C) "...afirma que conseguimos realizar mais quando nossos recursos (no meu caso, a saúde) são limitados do que quando são abundantes."  
(D) "Adolescente motivada e dedicadíssima, acreditava que todas as portas estavam abertas para mim..."
05. No trecho "...e que é o que as pessoas que sofrem desse mal aparentemente produzem..." (4º parágrafo), a palavra **mal** tem a mesma classe gramatical que apresenta na seguinte frase:
- (A) **Mal** sentia a primeira fisgada, corria para a cama.  
(B) Ao ser atendido, o paciente **mal** conseguia falar.  
(C) Mesmo medicada, ainda está **mal**.  
(D) Não há **mal** que sempre dure.
06. Está destacado um pronome relativo no seguinte trecho:
- (A) "**Que** coisa fantástica."  
(B) "...relataram uma melhora coincidente nas dores de cabeça de **que** sofriam."  
(C) "O fato é **que** todos foram criados para tratar outros males..."  
(D) "...depois **que** pacientes hipertensos, convulsivos e bipolares relataram..."
07. No trecho "...fica difícil entender por que demorou tanto para ser inventado." (9º parágrafo), o **por que** está grafado corretamente. É, porém, **INCORRETO** esse uso na seguinte frase:
- (A) Gostaria de saber o motivo por que o procedimento não foi realizado.  
(B) O palestrante explicou por que é importante investir em pesquisa.  
(C) Por que estou tão apreensiva, justamente agora que há chance de cura?  
(D) Adotaremos novas estratégias por que todos os usuários sejam atendidos.
08. Conforme a norma padrão da língua, é considerada **INCORRETA** a seguinte construção:
- (A) Se esse for o preço para acabar com a dor, pagarei-o.  
(B) Essa substância faz inchar os vasos sanguíneos.  
(C) Tivesse ele sido inventado, eu me haveria tornado uma astronauta.  
(D) O desafio da enxaqueca fez que eu desenvolvesse algumas qualidades.
09. "A possibilidade do surgimento de um remédio '**prodígio**' gera emoções conflitantes por várias razões." (9º parágrafo) Nesta frase, a palavra em destaque é marcada com aspas com o objetivo de:
- (A) indicar que é de autoria alheia  
(B) fazer sobressair um vulgarismo  
(C) delimitar a fala de uma personagem  
(D) acentuar seu valor significativo
10. Está destacado um termo característico do registro informal no seguinte fragmento:
- (A) "A cura também representaria um novo **fardo**."  
(B) "Também **desconfiei** que as enxaquecas crônicas atrapalhariam uma candidata à presidência..."  
(C) "...por tudo aquilo que não fiz, **tipo** tornar-me a primeira mulher na presidência."  
(D) "Passei décadas **sonhando** com uma cura, geralmente deitada no quarto escuro..."

#### LEGISLAÇÃO DO SUS

11. De acordo com a Constituição Federal de 1988, uma das diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS é a integralidade, que implica em:
- (A) prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais  
(B) direção única em cada esfera de governo  
(C) acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde  
(D) participação complementar das instituições privadas
12. Segundo as diretrizes da Constituição Federal de 1988, compete ao SUS:
- (A) proteger o trabalhador em situação de desemprego involuntário  
(B) amparar crianças e adolescentes carentes  
(C) colaborar na proteção do meio ambiente  
(D) garantir auxílio do poder público às entidades de previdência privada
13. Conforme a legislação sanitária, os recursos do Fundo Nacional de Saúde serão alocados como despesas de custeio e investimentos previstos em lei orçamentária. Esses recursos deverão ser:
- (A) destinados, até 50%, aos Municípios, afetando-se o restante aos Estados  
(B) repassados de forma regular e automática a Municípios, Estados e Distrito Federal  
(C) investidos em contrapartida de recursos das três esferas de governo  
(D) utilizados em subvenções a instituições privadas com fins lucrativos, na forma da lei
14. Na sua dimensão Pacto em Defesa do SUS, o Pacto pela Saúde tem como diretriz a:
- (A) consolidação da Estratégia de Saúde da Família nos grandes centros urbanos  
(B) implantação do monitoramento da Atenção Básica nas três esferas de governo  
(C) elaboração de uma Política de Promoção da Saúde  
(D) articulação de ações que visam assegurar o SUS como política pública

15. De acordo com a Portaria nº 2436/2017, que revê as diretrizes para a organização da Atenção Básica, é atribuição comum a todas as esferas de governo:
- ser corresponsável pelo monitoramento das ações de Atenção Básica nos municípios
  - gerenciar os serviços de Atenção Básica, de forma universal
  - estimular a participação popular e o controle social
  - garantir acesso ao apoio diagnóstico e laboratorial para o cuidado da população
16. De acordo com a Lei nº 8080/90, é atribuição exclusiva da União a:
- normatização da Vigilância Sanitária de portos, aeroportos e fronteiras
  - avaliação dos indicadores de morbidade no âmbito da Unidade Federada
  - execução de serviços de Vigilância Epidemiológica
  - gestão de laboratórios públicos de saúde
17. É atribuição comum a todos os membros que atuam na Atenção Básica:
- supervisionar as ações do técnico/auxiliar de enfermagem e do agente comunitário de saúde
  - indicar a necessidade de internação hospitalar ou domiciliar
  - realizar procedimentos clínicos e cirúrgicos da Atenção Básica
  - identificar parceiros e recursos na comunidade que possam potencializar ações intersetoriais
18. A Portaria nº 2436/2017 descreve os princípios e diretrizes orientadores da Atenção Básica. Nesse âmbito, a oferta do cuidado, reconhecendo as diferenças nas condições de vida e saúde e de acordo com as necessidades das pessoas, é a definição do princípio da:
- integralidade
  - equidade
  - universalidade
  - resolutividade
19. As Redes de Atenção à Saúde (RAS) estarão compreendidas no âmbito de uma Região de Saúde ou várias delas, em consonância com diretrizes pactuadas:
- nos Conselhos de Secretários de Saúde
  - nos Conselhos Federativos de Saúde
  - nas Comissões Intergestores
  - nas Comissões Transsetoriais
20. Uma novidade da Portaria nº 399/2006, que divulga o Pacto pela Saúde, diz respeito à metodologia de alocação de recursos, tendo sido definidos blocos de financiamento. Em relação ao bloco de financiamento da Assistência Farmacêutica, a sua parte variável é calculada com base *per capita* para o programa de:
- DST/AIDS
  - Controle da Tuberculose
  - Sangue e Hemoderivados
  - Saúde Mental

### CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21. O corpo humano dispõe de recursos para a produção e liberação de hormônios com sua respectiva glândula, que passa a responder adequadamente na sua hiper ou hipoprodução. Esse mecanismo é denominado:
- regulação ao volume
  - sistema imunológico
  - retroalimentação negativa
  - integração suave
22. As superfícies articulares dos segmentos cilindroides permitem movimento de rotação ao redor de um eixo central. Pode-se associar como articulação e seu respectivo movimento:
- radiocarpal / rotação do punho
  - intercarpais e intertarsais / deslizamento articular
  - esternoclavicular / adução do ombro
  - atlas e áxis / rotação da cabeça
23. Durante os movimentos de extensão, rotação lateral e abdução da articulação do ombro com o objetivo de estabilização poderá ocorrer tensionamento dos ligamentos glenoumerais:
- laterais
  - posteriores
  - anteriores
  - inferiores
24. Durante uma partida de beisebol, o movimento de arremessar a bola exige alto grau de estabilidade do cotovelo. Uma possível lesão moderada poderá ocorrer no ligamento:
- anular
  - colateral ulnar
  - colateral radial
  - deltoide
25. A avaliação de Fugl-Meyer é utilizada a fim de obter informações sobre o desempenho físico de pacientes portadores de:
- AVE (acidente vascular encefálico)
  - meningite
  - doença de Parkinson
  - TCE (traumatismo cranioencefálico)
26. Patologia em que ocorre degeneração progressiva dos neurônios motores no encéfalo e medula espinhal, apresentando sintomas, tais como: câimbras, fadigas, fraqueza e atrofia muscular. O conceito aplica-se à doença de:
- Peter Pan
  - Lou Gehrig
  - Guillain Barré
  - Prader Willi
27. A relação das disfunções da ATM com as disfunções cranianas está associada a alteração da articulação:
- mandibular
  - craniocervical
  - esfenopetrosa
  - esfenobasilar

28. A articulação carpometacarpal do polegar é do tipo selar peculiar, que permite o movimento de abdução nos respectivos graus:  
(A) 20° a 30°  
(B) 32° a 45°  
(C) 50° a 70°  
(D) 80° a 120°
29. O estímulo suficientemente forte capaz de produzir um potencial de ação em um único axônio da unidade motora, que favorece a contração de todas as fibras musculares, é chamado de:  
(A) submáximo  
(B) máximo  
(C) limiar  
(D) sublimiar
30. A lei que afirma que quando um determinado osso é submetido a uma carga maior por um determinado tempo e consequentemente se remodela, tornando-se forte e resistente a um tipo específico de carga, denomina-se lei de:  
(A) reação  
(B) Wolff  
(C) Davis  
(D) aceleração
31. A vantagem da utilização da escala McGill no protocolo de dor se dá em função desta ser uma escala do tipo:  
(A) unidimensional  
(B) comportamental  
(C) multidimensional  
(D) tridimensional
32. O músculo em que a palpação é feita na região anteromedial da coxa, estando o joelho em flexão e adução resistida, localizado posterior ao adutor longo e medialmente ao semitendíneo é o:  
(A) grácil  
(B) pectíneo  
(C) adutor magno  
(D) adutor curto
33. O padrão de movimento decorrente de ações opostas, que ocorrem simultaneamente em ambas articulações de um músculo biarticular, resultando-se em seu encurtamento substancial é denominado:  
(A) contracorrente  
(B) contratilidade  
(C) componente estabilizador  
(D) componente de deslocamento
34. O surgimento de mosqueamento da pele após a utilização da termoterapia com intensidade constante é um sinal de:  
(A) inibição simpática  
(B) analgesia intensa  
(C) vasodilatação periférica  
(D) aquecimento extremo
35. O tipo de lesão cerebral localizada no lado oposto à lesão primária, causada por um impacto empurrando o lobo frontal e temporal à superfície anterior da caixa craniana é:  
(A) hipóxia  
(B) traumática  
(C) contragolpe  
(D) avulsão
36. Síndrome que ocorre após lesão cerebral em que o paciente acredita que seu corpo está "ereto" quando, na verdade, está inclinado para o lado da lesão, ou seja, ipsolateral, não apresentando alterações de processamento visual e vestibular é denominada:  
(A) piramidal  
(B) Fregoli  
(C) ataxia  
(D) Pusher
37. Durante a avaliação dos reflexos e das reações de desenvolvimento, estando o paciente na posição ereta, ao deslocar o corpo em diferentes direções obtém-se como resposta a cabeça sendo orientada para a posição vertical e a boca para horizontal. Esse reflexo de endireitamento é denominado:  
(A) labiríntico da cabeça  
(B) óptico  
(C) tônico cervical  
(D) cervical
38. Na avaliação do nervo craniano onde é solicitado que o paciente posicione sua língua para fora e movimentando de um lado para o outro, a fim de que possam ser observados fasciculações. O nervo referido nesse procedimento é:  
(A) hipoglosso  
(B) glossofaríngeo  
(C) facial  
(D) abducente
39. A escala desenvolvida para avaliação de equilíbrio em pacientes idosos, por meio da realização de diferentes tarefas do cotidiano, preconizando que quanto maior o escore, melhor será o grau de independência, é definida como:  
(A) Meyer  
(B) Barthel  
(C) Berg  
(D) Tinetti
40. A rotação externa da mandíbula se associa ao ciclo respiratório, fazendo com que ocorra um recuo e um alargamento das porções posteriores da parte central mentoniana. Esse movimento é do tipo:  
(A) anteroinferior  
(B) anteroposterior  
(C) laterolateral  
(D) posteroinferior
41. Estando em pé, com discreta flexão plantar, ao aplicar-se uma força de inversão sobre as articulações talocrural e subtalar, ocorrendo uma abertura lateral ou dor, evidencia-se achados positivos para instabilidade lateral do ligamento:  
(A) calcaneofibular  
(B) talofibular posterior  
(C) talofibular anterior  
(D) tibiotalar medial

42. Durante a avaliação da mobilidade articular do quadril para o deslizamento caudal, a posição adequada do paciente é:
- (A) prona com quadril e joelhos flexionados
  - (B) supina com quadril e joelhos estendidos
  - (C) prona com quadril e joelhos estendidos
  - (D) supina com quadril e joelho flexionados
43. O ligamento que vai da borda inferior da incisura radial até o colo do rádio, reforçando a cápsula articular inferior e limitando a supinação, é denominado:
- (A) quadrado
  - (B) anular
  - (C) radioulnar anterior
  - (D) radioulnar posterior
44. O movimento da coluna cervical em que o occipício roda entre 2° a 3° graus sobre o atlas com flexão contralateral apresentando tensão em sua amplitude máxima, é do tipo:
- (A) extensão
  - (B) rotação
  - (C) flexão
  - (D) inclinação
45. A membrana fina que é contínua ao ligamento longitudinal posterior acima do axis é definida como:
- (A) tentorial
  - (B) nugal
  - (C) espinhal
  - (D) dural
46. A utilização do Tens na modulação da explosão, em que as frequências de pulso são interrompidas em intervalos regulares é do tipo:
- (A) frequência efetiva
  - (B) alta frequência
  - (C) baixa frequência
  - (D) frequência seletiva
47. Durante a aplicação do ultrassom com uma intensidade alta, em que ocorre oscilação vigorosa e, subsequentemente, rompimento de bolhas, denomina-se cavitação do tipo:
- (A) estável
  - (B) instável
  - (C) transitória
  - (D) efetiva
48. A banda maciça de fibras ascendentes e descendentes localizadas no interior do prosencéfalo que conecta o córtex cerebral ao tálamo, tronco encefálico e medula espinhal, é chamada de:
- (A) célula de transmissão
  - (B) célula satélite
  - (C) cápsula interna
  - (D) bainha de mielina
49. O resfriamento de um determinado objeto e o aquecimento de outro pela circulação de um fluido como água ou ar é definido como propagação por meio da:
- (A) conversão
  - (B) condutividade
  - (C) adaptação
  - (D) convecção
50. Tipo de nível em que ocorre estimulação elétrica produzindo dor em sua aplicação sendo causada pela ativação das fibras C, é definido como:
- (A) sensorial
  - (B) nocivo
  - (C) motor
  - (D) basal
51. A zona longitudinal do córtex cerebelar, que inclui o vermis e o lobo floculo-nodular, envolvida no controle de equilíbrio e postura, projetando-se para o núcleo fastigial e vestibular, é chamada de:
- (A) occipital
  - (B) bulbo
  - (C) posterior
  - (D) medial
52. No processamento de informações, o conjunto de atividades neurais são distribuídas por diferentes funções, como atencionais e subatencionais. No modo controlado tem-se os seguintes processos:
- (A) complexo e regulado
  - (B) rápido e paralelo
  - (C) lento e seriado
  - (D) alternado e complexo
53. O reflexo normal em bebês de até 4 meses de vida, que consiste na aplicação de um determinado estímulo na bochecha e, conseqüentemente, como resposta, a cabeça é virada para o mesmo local estimulado, é denominado:
- (A) procura
  - (B) mastigação
  - (C) cervical
  - (D) estiramento
54. Caracteriza-se por uma deformidade em que o bulbo e a ponte são reduzidos em tamanho, ocorrendo herniação do cerebelo para dentro do canal espinhal. A referida malformação é denominada de:
- (A) Golgi Mazzoni
  - (B) Frostig
  - (C) Arnold Chiari
  - (D) Gasell
55. O reflexo de retirada é um exemplo básico de transmissão de estímulo do tipo:
- (A) motor
  - (B) sináptico
  - (C) variável
  - (D) polissináptico
56. Sinergias são movimentos estereotipados que podem estar presentes em portadores de lesões neurológicas, desencadeando componentes de flexão, tais como:
- (A) pronação de antebraço
  - (B) extensão de cotovelo
  - (C) adução e rotação medial do ombro
  - (D) abdução e rotação lateral do ombro

57. Na síndrome de Patau estão presentes os achados clínicos:
- (A) microcefalia, fenda palatina e labial, polidactilia em mãos e pés, retardo mental
  - (B) estatura baixa, crânio estreito e longo, escoliose, hipotonia
  - (C) face achatada, olhos amendoados, mãos e pés curtos, abdomen protuso
  - (D) pescoço curto, ptose da pálpebra superior, escoliose, atraso no crescimento
58. Na ventilação mecânica teremos alterações significativas da pré-carga do ventrículo esquerdo devido à:
- (A) mobilidade do septo interventricular para direita
  - (B) redução do retorno venoso
  - (C) diminuição da pressão pleural justacardiaca
  - (D) perda da contratilidade ventricular
59. Os neurônios de segunda ordem fazem sinapse com os neurônios de ordens superiores por meio de uma estrutura. Tal estrutura é o:
- (A) bulbo
  - (B) cerebelo
  - (C) corpo caloso
  - (D) tálamo
60. A intensidade média espacial descreve a quantidade de energia que passa através da área de radiação efetiva do cabeçote do ultrassom. Quando 20 watts estiverem sendo emitidos por cabeçote transdutor com ERA de 5 cm<sup>2</sup>, a intensidade média espacial será de:
- (A) 4 w/cm<sup>2</sup>
  - (B) 5 w/cm<sup>2</sup>
  - (C) 15 w/cm<sup>2</sup>
  - (D) 25 w/cm<sup>2</sup>