



280010349

**ALUNO:** -**MATRÍCULA:** -**AVALIAÇÃO:** -**VALOR:** 70.00 pontos**SÉRIE/CURSO:** -**PROFESSOR:** -**DISCIPLINA:** -**DATA:** 21/11/2021 11:13

Assine conforme o documento de identidade:

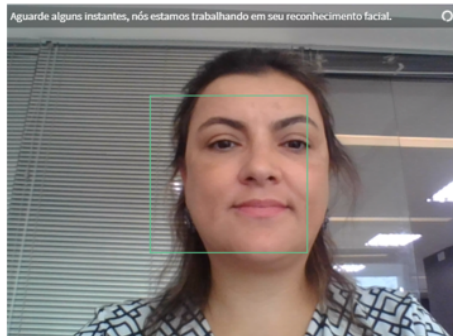
### INSTRUÇÕES DA AVALIAÇÃO

Prezado(a) candidato(a),

Antes de iniciar a Prova Online do seu Processo Seletivo, é muito importante que você leia COM ATENÇÃO todas as INSTRUÇÕES a seguir:

1. A webcam deverá permanecer ligada e desobstruída durante todo o período da avaliação.
2. No início do exame, o sistema irá realizar o seu reconhecimento facial. Sendo assim, é necessário que você realize o acesso de um dispositivo que tenha webcam, conforme mostra a imagem a seguir:

Identificação



3. Para viabilizar a captura de sua imagem ao longo da prova, você deverá:
  - Ter uma boa iluminação no ambiente;
  - Enquadrar o rosto inteiro (visão frontal);
  - Não usar óculos escuros e/ou chapéu, boné, franjas ou colocar às mãos tampando o resto.
4. Você deverá manter-se à frente da câmera durante todo o tempo de prova para a execução do reconhecimento e monitoramento online. Caso utilize de meios ilícitos para realizar a sua prova, poderá sofrer eliminação do Processo Seletivo a qualquer tempo.
5. Fique atento(a) ao tempo de duração de sua prova. Você terá 4 (quatro) horas para realizar a avaliação disponível, a partir do momento que iniciar.
6. Você não poderá deixar o local de prova a partir do início da mesma, por isso, organize suas idas ao banheiro para os períodos que antecedem e sucedem a realização da prova.
7. Durante a realização da Prova, você usará o SAFE BROWSER 3.3, navegador seguro, conforme Edital de Convocação, o que impedirá o uso de qualquer outra tela até a finalização da sua avaliação.



280020348

**ALUNO:** -

**AVALIAÇÃO:** -

**SÉRIE/CURSO:** -

**DISCIPLINA:** -

**MATRÍCULA:** -

**VALOR:** 70.00 pontos

**PROFESSOR:** -

**DATA:** 21/11/2021 11:13

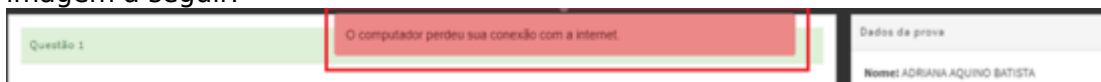
8. O quadro ao lado das questões possui uma legenda com a suas marcações. Ou seja, se foram selecionadas, salvas e/ou não salvas. Quando houver falha na conexão, a marcação da resposta ficará amarela. Veja na imagem a seguir:



9. Certifique-se de enviar a sua avaliação ao término no ícone “Entregar minha prova”.



10. O sistema informará se houver perda de conectividade com a internet, como indicado na imagem a seguir:



11. Caso haja falha na conexão, será aberta uma janela que notificará a tentativa de reconexão, como indicado na tela a seguir:



12. Após a leitura destas orientações, no canto inferior direito, você deve clicar em “Concordar com as Instruções” e, em seguida, “Continuar a Prova Online”.

13. Em caso de dúvida, no canto superior direito, você terá acesso ao texto destas instruções.

Boa prova!

Ethos Concursos Públicos



280030347

**ALUNO:** -**MATRÍCULA:** -**AVALIAÇÃO:** -**VALOR:** 70.00 pontos**SÉRIE/CURSO:** -**PROFESSOR:** -**DISCIPLINA:** -**DATA:** 21/11/2021 11:13

1) **As coreias são um transtorno do movimento. Ainda que implementado o tratamento medicamentoso, os pacientes com doença de Huntington apresentam alterações funcionais nas atividades de vida diária, principalmente na marcha e no equilíbrio. O tratamento geralmente é feito com uma equipe multidisciplinar, e o papel do fisioterapeuta neurofuncional é de fundamental importância.**

**Com base nessas afirmações, assinale a alternativa correta, que descreve a(s) função(ões) do fisioterapeuta neurofuncional em pessoas com doença de Huntington.**

1,0 ponto

- a) Orientações para pacientes, cuidadores e familiares sobre prevenção de quedas e complicações secundárias.
- b) Otimizar o tratamento personalizado da disfunção de acordo com as limitações motoras e a capacidade funcional provocadas pela coreia.
- c) Avaliação neurofuncional para identificar os principais fatores que, além da coreia, podem interferir na funcionalidade.
- d) Adequar recursos auxiliares para melhorar a função e a mobilidade.
- e) Todas as alternativas estão corretas.



280040346

**ALUNO:** -**MATRÍCULA:** -**AVALIAÇÃO:** -**VALOR:** 70.00 pontos**SÉRIE/CURSO:** -**PROFESSOR:** -**DISCIPLINA:** -**DATA:** 21/11/2021 11:13

2) **A ataxia cerebelar é um termo que compreende um amplo espectro de distúrbios neurológicos, sendo a ataxia o principal sintoma, denotada clinicamente por perda de equilíbrio e coordenação. A ataxia cerebelar é comumente observada na prática de fisioterapia neurofuncional e tem uma grande variedade de causas; uma delas é a degeneração cerebelar crônica e lentamente progressiva. Com base nisso, analise os sintomas motores indicados a seguir, que podem ser observados nas ataxias cerebelares.**

1. **Coreia.**
2. **Tremor de intenção.**
3. **Ataxia.**
4. **Disdiadococinesia.**
5. **Alteração do equilíbrio.**

**Assinale a alternativa correta.**

1,0 ponto

- (a) Somente a afirmativa 1 é verdadeira.
- (b) Somente a afirmativa 2 é verdadeira.
- (c) Somente as afirmativas 2 e 4 são verdadeiras.
- (d) Somente as afirmativas 2, 3, 4 e 5 são verdadeiras.
- (e) As afirmativas 1, 2, 3, 4 e 5 são verdadeiras.



280050345

**ALUNO:** -**MATRÍCULA:** -**AVALIAÇÃO:** -**VALOR:** 70.00 pontos**SÉRIE/CURSO:** -**PROFESSOR:** -**DISCIPLINA:** -**DATA:** 21/11/2021 11:13

3) **Distonia é uma condição neurológica caracterizada por movimentos ou posturas involuntárias anormais, devido a contrações musculares sustentadas ou intermitentes. A distonia difere em manifestações e gravidade, podendo afetar todas as faixas etárias e ambos os sexos, levando às incapacidades substanciais e à diminuição das atividades funcionais de vida diária. Tratamentos farmacológicos sintomáticos eficazes, como a injeção intramuscular de toxina botulínica, estão disponíveis e são frequentemente prescritos. A fisioterapia neurofuncional faz parte do tratamento da distonia como coadjuvante ao tratamento medicamentoso.**

**Sobre esse assunto, assinale a alternativa correta.**

1,0 ponto

- a) Somente a realização de alongamento em pacientes com distonia cervical, logo após serem submetidos ao procedimento com toxina botulínica, otimiza ganhos funcionais significativos.
- b) O alongamento por si só não é suficiente para otimizar os ganhos funcionais após os pacientes serem submetidos ao procedimento com toxina botulínica. O fortalecimento da musculatura contralateral e exercícios funcionais também devem ser implementados após o procedimento com toxina botulínica.
- c) O uso de técnicas de relaxamento da musculatura que foi submetida ao procedimento com toxina botulínica e o fortalecimento da musculatura contralateral não otimizam os ganhos significativos.
- d) O fortalecimento da musculatura que foi submetida ao procedimento com toxina botulínica é a técnica mais indicada.
- e) Nenhuma das opções anteriores está correta.



280060344

**ALUNO:** -**MATRÍCULA:** -**AVALIAÇÃO:** -**VALOR:** 70.00 pontos**SÉRIE/CURSO:** -**PROFESSOR:** -**DISCIPLINA:** -**DATA:** 21/11/2021 11:13

4) **A doença de Parkinson é progressiva e neurodegenerativa. Devido à complexidade, gera uma ampla variedade de comprometimentos de diferentes componentes de funcionalidade. Para maximizar a qualidade do movimento, a capacidade física e manter a independência funcional e o nível de participação nas atividades de vida diária, existem cinco áreas centrais de abordagem fisioterapêutica que são direcionadas para minimizar os prejuízos funcionais de acordo com a progressão da doença. Com base nessas informações, analise as principais áreas centrais da abordagem neurofuncional nas pessoas com doença de Parkinson descritas a seguir.**

1. **Capacidade física.**
2. **Transferências.**
3. **Equilíbrio e quedas.**
4. **Marcha.**
5. **Atividades manuais.**

**Assinale a alternativa correta.**

1,0 ponto

- (a) Somente a afirmativa 1 é verdadeira.
- (b) Somente a afirmativa 2 é verdadeira.
- (c) Somente as afirmativas 2 e 4 são verdadeiras.
- (d) Somente as afirmativas 2, 3, 4 e 5 são verdadeiras.
- (e) As afirmativas 1, 2, 3, 4 e 5 são verdadeiras.



280070343

**ALUNO:** -**MATRÍCULA:** -**AVALIAÇÃO:** -**VALOR:** 70.00 pontos**SÉRIE/CURSO:** -**PROFESSOR:** -**DISCIPLINA:** -**DATA:** 21/11/2021 11:13

5) **O comprometimento do equilíbrio (inclusive o comprometimento do controle postural) é comum após o Acidente Vascular Cerebral (AVC). A manutenção do equilíbrio e da postura depende de informações sensoriais dos sistemas visual, vestibular e somatossensorial. As informações sensoriais são integradas e usadas para controlar a resposta motora antecipatória e compensatória de equilíbrio. Nas últimas duas décadas, a ciência começou a investigar as tentativas do sistema nervoso central de se reparar por meio de um processo denominado neuroplasticidade. A partir do exposto, podemos inferir que as intervenções fisioterapêuticas, se usadas adequadamente, podem melhorar a estabilidade postural em curto prazo e, ainda, restabelecer e manter os ganhos funcionais em longo prazo. Com base nessas informações, assinale afirmativa correta.**

1,0 ponto

- a) Independente da extensão da área acometida e da gravidade, o AVC afeta apenas uma rede sensorial ou motora. Deve-se tratar o paciente utilizando apenas um tipo de técnica que seja mais conveniente e orientar o cuidador.
- b) Pessoas com AVC que caem têm duas vezes mais probabilidade de sofrer uma fratura de quadril em comparação com aquelas que não caem. As causas das quedas não são identificáveis e não podem ser tratadas até o momento. O fisioterapeuta deve evitar o treinamento de marcha, reduzindo, assim, o risco de eventuais quedas.
- c) O treinamento de equilíbrio vem sendo implementado com sucesso nas consultas de fisioterapia, assim como treinamento em circuito e programas hospitalares versus domiciliares versus comunitários. O conteúdo do treinamento normalmente não inclui exercícios de equilíbrio e controle de tronco. Apenas atividades gerais, como exercícios de fortalecimento e atividades de marcha, devem ser utilizadas para a melhora do equilíbrio.
- d) A progressão dos exercícios deve ser de acordo com a fase do AVC. O ideal é iniciar com exercícios de estabilidade simples e progredir para atividades de treinamento mais complexas e desafiadoras. Podem ser inclusos exercícios sensório-motores baseados em diversas abordagens. A prescrição de dispositivos e órteses pode ser necessária em alguns casos.
- e) Intervenções com exercícios de fortalecimento muscular progressivo (com carga) de membros inferiores, bem como o treinamento intensivo e específico de tarefas de mobilidade que desafiem o equilíbrio não devem ser implementados.



280080342

**ALUNO:** -**MATRÍCULA:** -**AVALIAÇÃO:** -**VALOR:** 70.00 pontos**SÉRIE/CURSO:** -**PROFESSOR:** -**DISCIPLINA:** -**DATA:** 21/11/2021 11:13

6) **O controle postural para a estabilidade e a orientação requer a integração das informações sensoriais (percepção da posição e do movimento do corpo no espaço) e a ação (capacidade de produzir forças para controlar os sistemas de posicionamento do corpo para um ato motor) (SHUMWAY-COOK; WOOLLACOTT, 2010). Portanto, o controle postural exige uma interação complexa entre os sistemas musculoesquelético e nervoso.**

**Considerando as informações apresentadas, assinale a alternativa correta.**

1,0 ponto

- a) O controle postural requer processos neurais, que integram os sistemas sensoriais para as respostas motoras, cujas influências cognitivas acerca do grau de instrução do indivíduo interferem nesse processamento.
- b) Os componentes musculoesqueléticos incluem amplitude de movimento articular, flexibilidade da coluna, propriedades musculares e relações biomecânicas entre segmentos corpóreos distantes.
- c) Os componentes musculoesqueléticos para a orientação do corpo durante a atividade incluem força submáxima, evitando-se quedas. Os componentes neurais incluem a integração dos nervos aos músculos periféricos.
- d) Os componentes do sistema nervoso essenciais para o controle postural envolvem: I- processos motores, II- processos sensoriais e III- processos de integração de nível superior essenciais para mapear a sensação para a ação.
- e) Os diversos sistemas orgânicos trabalham de forma cooperativa, a fim de controlar a orientação e a estabilidade do corpo, sendo os componentes neurais essenciais: I- processos motores, II- propriocepção integrativa e III- demandas ambientais da ação.





280090341

**ALUNO:** -**MATRÍCULA:** -**AVALIAÇÃO:** -**VALOR:** 70.00 pontos**SÉRIE/CURSO:** -**PROFESSOR:** -**DISCIPLINA:** -**DATA:** 21/11/2021 11:13

7) Considere o seguinte caso: em uma consulta fisioterapêutica, na anamnese, o paciente idoso, ainda com olhar assustado, relata que, na manhã anterior, ao se levantar de deitado para sentado na cama, teve o sintoma de vertigem. Ele afirma: “tudo começou a girar, comecei a gritar e pedir ajuda para a minha esposa (que ainda estava dormindo), pois eu sabia que iria cair, mesmo estando sentado na cama”. Pessoas com esse relato são comumente consultadas pelos fisioterapeutas. Diante dessa situação, assinale a alternativa correta, que representa esse quadro típico na área da fisioterapia vestibular.

1,0 ponto

- (a) Alteração nas informações eferentes de estabilização do olhar quando ele se sentou na cama (mudando de deitado para sentado), tão comum na hipotensão ortostática.
- (b) Alteração da percepção vestibular (estabilização do olhar, postura e equilíbrio), perdendo a sensação consciente da orientação no espaço, como nos casos de vertigem posicional paroxística benigna, ou simplesmente a tontura decorrente de disfunção vestibular.
- (c) Alteração nas relações de cognição inconsciente dos aspectos de antecipação e adaptação no controle postural, comum nos casos de mudança de decúbito.
- (d) Alteração nas informações aferentes do trato vestibulo-ocular, por ter feito o movimento de forma muito brusca.
- (e) Alteração no sistema vestibulococlear, que é sensível aos dois tipos de informações: I- vestibulares pela posição da cabeça no espaço e II- cocleares cujas pressões variam repentinamente na direção do movimento cefálico.



280100348

**ALUNO:** -**MATRÍCULA:** -**AVALIAÇÃO:** -**VALOR:** 70.00 pontos**SÉRIE/CURSO:** -**PROFESSOR:** -**DISCIPLINA:** -**DATA:** 21/11/2021 11:13

8) **A seguir, estão descritas duas situações em que a pessoa necessita da habilidade de estabilização do olhar.**

**Situação I:**

Uma pessoa está caminhando na calçada e respondendo mensagens no Whatsapp no telefone móvel.

**Situação II:**

Uma pessoa está parada na sala de desembarque do aeroporto olhando para a esteira e procurando a sua mala para apanhá-la.

**Com base nisso, assinale a alternativa que apresenta, respectivamente, os movimentos reflexos que são necessários nas duas situações descritas.**

1,0 ponto

- (a) Reflexos vestibulo-oculares e reflexos optocinéticos.
- (b) Reflexos sacádicos e reflexos optocinéticos.
- (c) Reflexos optocinéticos e reflexos vestibulo-oculares.
- (d) Reflexos de seguimento e reflexos vestibulo-oculares.
- (e) Reflexos optocinéticos e reflexos sacádicos.

9) **No consultório de fisioterapia, uma mulher de 48 anos foi atendida pelo fisioterapeuta com a seguinte conduta: anamnese, avaliação oculomotora, provas posturais de mudança de posição da cabeça e do corpo na cama; após identificar sinais e sintomas, já adotou como conduta a realização de manobras de reposicionamento de otocônias/otólitos no mesmo dia. Qual a condição que esse paciente apresenta?**

1,0 ponto

- (a) Hiper-reflexia de sistema nervoso central.
- (b) Hipofunção vestibular unilateral/bilateral.
- (c) Vertigem posicional central.
- (d) Vertigem posicional paroxística benigna.
- (e) Hipofunção vestibular otoconial.



280110347

**ALUNO:** -**MATRÍCULA:** -**AVALIAÇÃO:** -**VALOR:** 70.00 pontos**SÉRIE/CURSO:** -**PROFESSOR:** -**DISCIPLINA:** -**DATA:** 21/11/2021 11:13

10) A escala de Glasgow, originalmente utilizada para avaliar o nível de consciência de um paciente após um trauma cerebral, também tem sido muito utilizada para ambientes de terapia intensiva em pacientes com outras condições de saúde, para o mesmo objetivo: avaliar o nível de consciência. Essa escala avalia o estado geral do paciente por meio de três domínios: abertura visual espontânea, melhor resposta verbal e resposta motora.

Considere que um fisioterapeuta foi solicitado para avaliar um paciente com suspeita de lesão medular traumática, nível C5, no aguardo para realizar ressonância nuclear magnética. Ao ser avaliado, o paciente encontra-se com abertura ocular espontânea, orientado no tempo e espaço, queixa-se de dor no nível cervical, com uso de colar Philadelphia; no momento, relata anestesia completa e paralisia completa do pescoço para baixo. O paciente atende aos comandos motores de forma adequada para motricidade de cabeça e face; não foi possível testar músculos do pescoço devido ao uso do colar cervical.

Com base nas informações descritas, a nota da escala de Glasgow do presente paciente foi:

1,0 ponto

- (a) 15 pontos.
- (b) 13 pontos.
- (c) 12 pontos.
- (d) 11 pontos.
- (e) 10 pontos.



280120346

**ALUNO:** -**MATRÍCULA:** -**AVALIAÇÃO:** -**VALOR:** 70.00 pontos**SÉRIE/CURSO:** -**PROFESSOR:** -**DISCIPLINA:** -**DATA:** 21/11/2021 11:13

11) Após um Acidente Vascular Cerebral, o surgimento do sinergismo em padrões anormais de movimento, bem como o da espasticidade podem envolver à medida que o movimento seletivo torna-se mais evidente, proporcionando uma melhora considerável do movimento. Brunnstrom descreveu essa evolução em seis estágios de recuperação, que variam desde a flacidez, comumente observada após a lesão (estágio 1), até a completa recuperação motora para o movimento considerado normal (estágio 6).

Com base nessas informações, assinale a opção INCORRETA.

1,0 ponto

- a) O estágio 2 é marcado pelo início da espasticidade e do surgimento de reações associadas, mesmo que estas sejam brandas.
- b) No estágio 3, evidencia-se, de forma marcante, a presença das sinergias, que podem intensificar a espasticidade, que por sua vez, pode se tornar grave.
- c) O estágio 4 é caracterizado pelo declínio gradativo da espasticidade e pela combinação do movimento ativo sem a ação de padrões sinérgicos dominantes.
- d) Pacientes que evoluem para o estágio 5 podem ter domínios sobre os atos motores e realizar atividades mais complexas com movimentos difíceis.
- e) Pacientes com espasticidade podem apresentar redução de força muscular mensurada pelo teste de força manual, sem efeitos de sinergia, independente do estágio de recuperação motora.

12) Um paciente foi diagnosticado com lesão de nervo axilar em decorrência de um tiro na região do ombro direito. O paciente é policial militar, destro, encontra-se afastado de suas atividades laborais. Após seis meses do acidente, o paciente apresenta limitação para a realização de atividades que envolvem a flexão e a abdução do ombro acima de 90°. Levando em consideração esse caso hipotético, assinale a alternativa que NÃO está de acordo ou que NÃO pode ser observada no presente quadro clínico.

1,0 ponto

- a) Fraqueza muscular no músculo deltoide, o que justifica a fraqueza para flexão e abdução de ombro.
- b) Apresenta arco de movimento suficiente para realizar atividade de escrita e/ou uso de computador, principalmente quando o cotovelo está apoiado.
- c) Consegue realizar as atividades básicas de banho e alimentação, utilizando estratégias de cadeia fechada, como apoio de cotovelo na parede e na mesa, respectivamente.
- d) Consegue dirigir carro automático sem dificuldades.
- e) É possível retornar, nesse momento, às atividades de ronda como policial militar.



280130345

**ALUNO:** -**MATRÍCULA:** -**AVALIAÇÃO:** -**VALOR:** 70.00 pontos**SÉRIE/CURSO:** -**PROFESSOR:** -**DISCIPLINA:** -**DATA:** 21/11/2021 11:13

13) Para sabermos avaliar a disfunção urinária do paciente com lesão da medula espinhal, necessitamos saber os aspectos neuroanatômicos que controlam o sistema urinário. Assinale, portanto, a alternativa correta.

1,0 ponto

- (a) A inervação do músculo do esfíncter interno da uretra, no colo da bexiga, ocorre nos segmentos de T12-L1, via plexo pré-vertebral simpático e nervo pudendo.
- (b) A inervação do esfíncter externo da uretra é somática e feita pelo nervo pudendo, por meio da segmentação S2-S4.
- (c) A inervação do detrusor é feita pelo sistema nervoso simpático, por meio do nervo ilio-hipogástrico.
- (d) A inervação do detrusor é feita pelos nervos pélvicos, por meio da segmentação S2-S4. Quando ocorre lesão medular nesse nível, a bexiga será reflexa.
- (e) A inervação do músculo do esfíncter externo da uretra é somática e feita pelo nervo pélvico, por meio da segmentação S2-S4.



280140344

**ALUNO:** -**MATRÍCULA:** -**AVALIAÇÃO:** -**VALOR:** 70.00 pontos**SÉRIE/CURSO:** -**PROFESSOR:** -**DISCIPLINA:** -**DATA:** 21/11/2021 11:13

14) **J. P. L., 62 anos, sexo masculino, comparece ao consultório relatando crises curtas de vertigem, que ocorrem quando ele senta na cama (após estar deitado) e ao olhar para cima (extensão cervical). Ele afirma que a vertigem é rotatória, de rápida duração, acontecendo há 10 dias, impactando sua segurança ao andar e realizar suas atividades rotineiras sozinho. Com base nesse caso, analise se as afirmativas seguintes são Verdadeiras (V) ou Falsas (F).**

**Pela descrição do caso, estamos diante de um caso de Acidente Vascular Cerebral, e o paciente deve ser encaminhado ao pronto atendimento com urgência.**

**Pela descrição do caso, devemos prosseguir com avaliação do sistema vestibular e de atividades como marcha, controle postural e risco de quedas, para compreender melhor o caso.**

**A insegurança relatada pelo paciente deve ser considerada e investigada, dentro do processo de avaliação funcional.**

**A descrição do caso demonstra uma alteração esperada no processo de envelhecimento normal.**

**Assinale a alternativa com a sequência correta.**

1,0 ponto

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



280150343

**ALUNO:** -**MATRÍCULA:** -**AVALIAÇÃO:** -**VALOR:** 70.00 pontos**SÉRIE/CURSO:** -**PROFESSOR:** -**DISCIPLINA:** -**DATA:** 21/11/2021 11:13

15) **Sobre as intervenções direcionadas às disfunções e incapacidades relacionadas aos distúrbios vestibulares e do equilíbrio corporal, assinale a alternativa correta.**

1,0 ponto

- (a) Preconiza-se início precoce, com progressão individualizada e educação em saúde.
- (b) Após o paciente sair da crise, deve-se iniciar o tratamento da fisioterapia, objetivando melhorar o equilíbrio.
- (c) Utiliza-se protocolo único de exercícios de coordenação olho-cabeça para todos os pacientes com essas disfunções.
- (d) Evita-se progressão dos exercícios e uso de dupla tarefa nesses pacientes.
- (e) O início precoce traz benefícios apenas para pacientes idosos.

16) **Instrumentos de avaliação somente geram benefícios se adequadamente selecionados para uso em condições de saúde específicas. Na doença de Parkinson, a avaliação fisioterapêutica que contempla, como desfecho primário, a marcha é o(a):**

1,0 ponto

- (a) Teste de velocidade da marcha.
- (b) Escala de Borg.
- (c) Teste sentar e levantar cinco vezes.
- (d) Teste dos nove pinos e buracos.
- (e) Teste segure e solte (teste do empurrão).



280160342

ALUNO: -

MATRÍCULA: -

AVALIAÇÃO: -

VALOR: 70.00 pontos

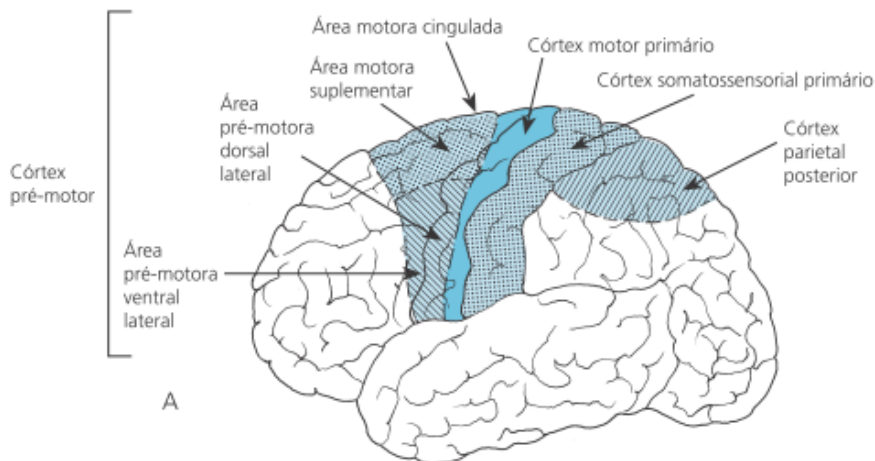
SÉRIE/CURSO: -

PROFESSOR: -

DISCIPLINA: -

DATA: 21/11/2021 11:13

17) O córtex motor está situado no lobo frontal e consiste em diferentes áreas de processamento que interagem com áreas de processamento sensorial. Considere a figura a seguir.



Fonte: SHUMWAY-COOK, A.; WOOLLACOTT, M. H. Controle motor: teoria e aplicações práticas. 3. ed. São Paulo: Manole, 2010. p. 71.

**Assinale a alternativa que apresenta corretamente a sequência das áreas corticais representadas pelos números na figura.**

1,0 ponto

- a) Área motora cingulada, área motora suplementar, córtex motor primário, córtex somatossensorial primário, córtex parietal posterior.
- b) Córtex motor primário, área motora cingulada, área motora suplementar, córtex somatossensorial primário, córtex parietal posterior.
- c) Córtex parietal posterior, córtex motor primário, área motora cingulada, área motora suplementar, córtex somatossensorial primário.
- d) Área motora suplementar, área motora cingulada, córtex motor primário, córtex somatossensorial primário, córtex parietal posterior.
- e) Córtex parietal posterior, área motora cingulada, córtex motor primário, área motora suplementar, córtex somatossensorial primário.





280170341

**ALUNO:** -**MATRÍCULA:** -**AVALIAÇÃO:** -**VALOR:** 70.00 pontos**SÉRIE/CURSO:** -**PROFESSOR:** -**DISCIPLINA:** -**DATA:** 21/11/2021 11:13

18) **Assinale a opção correta a respeito do instrumento de medida que avalia o equilíbrio contemplando as dimensões controle postural antecipatório, controle postural reativo, orientação sensorial e marcha dinâmica.**

1,0 ponto

- (a) Timed Up and Go test (Teste do Levante e vá).
- (b) Escala de Equilíbrio de Berg.
- (c) MINIBESTest.
- (d) Índice de Funcionalidade da Marcha.
- (e) Escala de Eficácia de Quedas.

19) **A avaliação é um importante componente da prática fisioterapêutica e deve ser interpretada pelo profissional para tomada de decisão clínica. O teste sentado para pé cinco vezes é uma avaliação que permite verificar risco de quedas em pessoas com doença de Parkinson. Assinale a opção que corresponde ao ponto de corte de risco de quedas.**

1,0 ponto

- (a) 13 segundos.
- (b) 16 segundos.
- (c) 18 segundos.
- (d) 20 segundos.
- (e) 21 segundos.

20) **Pacientes com disfunção neurológica decorrente do comprometimento do sistema nervoso central, especificamente do lobo frontal e de suas conexões, podem apresentar disfunção executiva. Sobre essa disfunção executiva, assinale a resposta correta.**

1,0 ponto

- (a) É produto da memória declarativa (explícita).
- (b) É atribuída à fraqueza muscular.
- (c) É decorrente de incoordenação motora.
- (d) Também pode ser denominada apraxia frontal.
- (e) É produto da disfunção da linguagem.



280180340

**ALUNO:** -**MATRÍCULA:** -**AVALIAÇÃO:** -**VALOR:** 70.00 pontos**SÉRIE/CURSO:** -**PROFESSOR:** -**DISCIPLINA:** -**DATA:** 21/11/2021 11:13

21) **A. G., 75 anos, casado, nove filhos, comparece para admissão no serviço de fisioterapia, com diagnóstico clínico de doença de Alzheimer, acompanhado de sua esposa. A esposa relata que a doença foi diagnosticada há, aproximadamente, oito anos. A. G. estudou até a sexta série do ensino fundamental, é aposentado e, ainda de acordo com a esposa, as queixas surgiram a partir de esquecimentos que foram se tornando mais frequentes, com piora progressiva em recordar fatos recentes, e que levaram A. G. a se perder ao ir à padaria que fica no mesmo bairro de casa.**

**Atualmente, ele está independente apenas para as atividades básicas de vida diária e sob supervisão da esposa. A. G. relata dor no joelho esquerdo; segundo a esposa, tal dor iniciou-se após queda da própria altura, ocorrida há cerca de 10 dias, sendo esse o terceiro episódio em dois meses. A marcha é domiciliar, com velocidade reduzida, e necessita de assistência para subir degraus.**

**Sobre instrumentos e ferramentas para a avaliação das demandas apresentadas no caso clínico, assinale a afirmativa correta.**

1,0 ponto

- a) Para a avaliação do nível de independência das atividades básicas de vida diária, poderia ser indicado o índice de Barthel.
- b) Para a avaliação de funções relacionadas com a força muscular, o teste Timed Up and Go é uma boa alternativa para esse paciente, uma vez que apresenta demandas cognitivas.
- c) As demandas psicológicas que podem indicar sintomas depressivos podem ser avaliadas pelo Miniexame do Estado Mental (MEEM).
- d) Por se tratar de uma condição crônico-degenerativa e que pode levar à sobrecarga da família, não se deve levar em consideração queixas trazidas pelo paciente.
- e) Acerca da complexidade do quadro gerado pela síndrome demencial, não é possível utilizar checklist proposto pela Classificação Internacional de Funcionalidade e Incapacidade (CIF), e o objetivo para o presente caso é evitar o risco de imobilismo.



280190349

**ALUNO:** -**MATRÍCULA:** -**AVALIAÇÃO:** -**VALOR:** 70.00 pontos**SÉRIE/CURSO:** -**PROFESSOR:** -**DISCIPLINA:** -**DATA:** 21/11/2021 11:13

22) **Ainda sobre o caso clínico apresentado na questão 21, a respeito das intervenções para o paciente com doença de Alzheimer, assinale a alternativa INCORRETA.**

1,0 ponto

- (a) O fisioterapeuta deve orientar e acompanhar os cuidadores familiares em relação às queixas, principalmente quanto à manutenção de mobilidade e transferências.
- (b) O fisioterapeuta deve buscar estratégias que visem minimizar as quedas do paciente.
- (c) O fisioterapeuta deve assegurar, por meio de prescrição de exercícios, a independência para realizar as AVD pelo maior tempo possível.
- (d) O fisioterapeuta deve verificar, por meio de sua avaliação, a indicação da institucionalização de um idoso com síndrome demencial.
- (e) O processo de acompanhamento de um idoso com demência envolve a atuação do fisioterapeuta dentro de uma equipe multidisciplinar.



280200346

**ALUNO:** -**MATRÍCULA:** -**AVALIAÇÃO:** -**VALOR:** 70.00 pontos**SÉRIE/CURSO:** -**PROFESSOR:** -**DISCIPLINA:** -**DATA:** 21/11/2021 11:13

23) **A Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA) é a forma mais comum de doença de motoneurônio, que consiste em uma doença degenerativa, progressiva e fatal, cujos primeiros sintomas se manifestam, em média, entre os 50 e 70 anos de idade, por meio de fasciculações, câibras, fadiga anormal, fraqueza muscular e atrofia (UMPHRED, 2009).**

**Considerando que a literatura sugere a prescrição de exercícios físicos e formas de conservação de energia como estratégia para assegurar independência para as atividades de vida diária e qualidade de vida, analise se as seguintes afirmativas são Verdadeiras (V) ou Falsas (F).**

**( ) A manutenção da mobilidade é necessária para garantir aos pacientes e cuidadores segurança para a realização das AVD e para prevenir contraturas e outras consequências secundárias da doença.**

**( ) A prescrição de exercícios para fortalecimento muscular deve ser empregada, porém respeitando os limites impostos pela fadiga e pelo desconforto respiratório que o paciente pode apresentar.**

**( ) A prescrição de dispositivos auxiliares não é necessária para esse tipo de paciente não deve ser debatida com os cuidadores/familiares, uma vez que, por ser uma doença degenerativa e progressiva, esse ato poderia promover maior dependência nas AVD.**

**Assinale a alternativa com a sequência correta.**

1,0 ponto

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



280210345

**ALUNO:** -**MATRÍCULA:** -**AVALIAÇÃO:** -**VALOR:** 70.00 pontos**SÉRIE/CURSO:** -**PROFESSOR:** -**DISCIPLINA:** -**DATA:** 21/11/2021 11:13

24) **A Síndrome de Guillain-Barré (SGB) é a principal doença desmielinizante do sistema nervoso periférico, sendo caracterizada pelo envolvimento rápido e relativamente simétrico de fraqueza muscular ascendente ou paralisia flácida, que requer, no primeiro momento, acompanhamento médico hospitalar, em virtude de descompensações cardiorrespiratórias e autonômicas, que precisam ser monitoradas e/ou assistidas. Além disso, o tratamento clínico inclui imunoterapia (plasmaférese e imunoglobulina intravenosa) (UMPHRED, 2009).**

**Um fisioterapeuta neurofuncional foi solicitado em um hospital para avaliar um paciente com SGB, 40 anos, comerciante autônomo, em seu sexto dia de internação, acompanhado por sua esposa. Durante a anamnese, observou-se: que ele respira em ar ambiente, hiporreflexias miotáticas, fraqueza muscular simétrica e generalizada, constatada por meio do teste de força muscular manual, principalmente em músculos distais de MMII, déficit de plantiflexão 10o à direita e 5o à esquerda, medido por goniômetro, além de parestesias em região de dermatômos de L4 a S1 e incontinência urinária. O paciente apresenta reações de equilíbrio sentado e consegue realizar ortostase assistida, mas ainda não consegue trocar passos, está independente para alimentação, autocuidado e vestuário para MMSS e tronco superior. Precisa de ajuda para tronco inferior. O banho é realizado sentado em uma cadeira. O paciente está preocupado, porque é o arrimo da família, possui dois filhos (de oito e cinco anos) e não contribuía com previdência social (INSS). Sua esposa está desempregada desde o início da pandemia. Considerando as características clínicas mais comuns na SGB, assinale a alternativa correta.**

1,0 ponto

- (a) Sintomas e sinais progressivos de fraqueza muscular simétrica se instalam rapidamente, podendo se estender para comprometimento respiratório, porém os nervos cranianos são poupados.
- (b) Paciente pode apresentar parestesias, conforme descrito no caso, porém o mais comumente observado é a hiperestesia.
- (c) Exames laboratoriais são inespecíficos, mas pode haver aumento das proteínas no exame de líquor.
- (d) Exames de imagem, tais como TC e RNM, evidenciam ao menos duas lesões distintas em estruturas do SNC.
- (e) Nos exames de neurofisiologia, as respostas de velocidade de condução nervosa encontram-se inalteradas.



280220344

**ALUNO:** -**MATRÍCULA:** -**AVALIAÇÃO:** -**VALOR:** 70.00 pontos**SÉRIE/CURSO:** -**PROFESSOR:** -**DISCIPLINA:** -**DATA:** 21/11/2021 11:13

25) **Considerando o caso apresentado na questão 24, no contexto da Classificação Internacional de Funcionalidade e Incapacidade (CIF), assinale a alternativa INCORRETA.**

1,0 ponto

- (a) O fisioterapeuta avaliou elementos de estruturas e funções corporais por meio dos testes de força muscular manual, goniometria e reflexos miotáticos.
- (b) Sobre a avaliação de sensibilidade e da presença de parestesias em dermatômos de L4 a S1, o fisioterapeuta está avaliando funções e estruturas corporais.
- (c) A questão de não contribuição previdenciária é classificada como um fator pessoal, logo, não é codificada segundo critérios da CIF.
- (d) A fraqueza muscular, principalmente em MMII, impede ortostatismo e, por conseguinte, a marcha e pode indicar uma restrição no domínio participação, uma vez que impede o paciente de retornar às funções laborativas.
- (e) O nível de atividade para esse caso pode ser exemplificado pela independência para realizar a alimentação e o autocuidado.



280230343

**ALUNO:** -**MATRÍCULA:** -**AVALIAÇÃO:** -**VALOR:** 70.00 pontos**SÉRIE/CURSO:** -**PROFESSOR:** -**DISCIPLINA:** -**DATA:** 21/11/2021 11:13

26) **A esclerose múltipla é a principal doença desmielinizante do sistema nervoso central, sendo caracterizada por um processo inflamatório gerado por resposta imunológica que produz anticorpos contra a bainha de mielina do próprio corpo; em resposta a essa reação, há a formação de tecido cicatricial, que compromete a transmissão de informações nervosas, gerando alterações motoras, sensoriais, cerebelares, cognitivas, dentre outras (UMPHRED, 2009). No contexto da Classificação Internacional de Funcionalidade e Incapacidade (CIF), assinale a opção INCORRETA.**

1,0 ponto

- a) A escala de Ashworth modificada pode ser utilizada para avaliar o grau de comprometimento neuromuscular em decorrência da espasticidade, sendo uma ferramenta empregada para avaliar o comprometimento ao nível do componente Estruturas e Funções do corpo em lesões cerebrais ou medulares.
- b) O teste de destreza manual de caixa e blocos (box and block test) é uma ferramenta desenvolvida para avaliar as atividades motoras grossas, em que é mensurada a quantidade de peças transportadas pela pessoa avaliada em 60 segundos, sendo um teste interessante para avaliar o domínio de estruturas de MMSS.
- c) O índice de Barthel é uma ferramenta genérica, mas que pode ser utilizada nesses pacientes para avaliar o grau de independência do sujeito para desempenhar as atividades básicas de vida diária; logo, esse índice aborda os domínios do componente Atividade e Participação da CIF.
- d) A escala de equilíbrio de Berg consiste em 14 tarefas que devem ser realizadas por parte da pessoa a ser examinada; por meio do desempenho nessas tarefas, é atribuída uma pontuação que, se inferior a 45 pontos, indica risco de quedas; tal ferramenta na CIF contempla os domínios do componente Atividade e Participação.
- e) Escala expandida do estado de incapacidade de Kurtzke (EDSS) é um dos mais antigos instrumentos de avaliação e classificação funcional da esclerose múltipla, que leva em consideração o exame neurológico do paciente (tônus, reflexos, força etc.), classificando-o em estágios, logo, por ser uma ferramenta de estadiamento, contempla domínios do componente Estruturas e Funções do corpo da CIF.



280240342

**ALUNO:** -**MATRÍCULA:** -**AVALIAÇÃO:** -**VALOR:** 70.00 pontos**SÉRIE/CURSO:** -**PROFESSOR:** -**DISCIPLINA:** -**DATA:** 21/11/2021 11:13

27) **A respeito dos princípios gerais de um programa de fortalecimento muscular para pacientes com esclerose múltipla, deve-se considerar como princípios, EXCETO:**

1,0 ponto

- a) Exercícios de fortalecimento devem ser seguros e eficazes, devendo o fisioterapeuta prever intervalos entre a realização de cada série, visando evitar a fadiga.
- b) O paciente deve progredir aos poucos no programa de fortalecimento, equilibrando o número de repetições e o acréscimo de carga, logo, sempre que for acrescida uma resistência, o número de repetições precisa ser reduzido.
- c) Um ambiente ventilado permite exercícios mais eficientes, uma vez que pacientes com esclerose múltipla são frequentemente muito sensíveis ao calor.
- d) Combinar exercícios de fortalecimento com exercícios aeróbios, sempre que possível, pode ser uma boa estratégia para melhorar o nível de tolerância ao exercício em si e evitar a fadiga.
- e) Para melhorar a força muscular funcional, os exercícios devem ser feitos em resistência máxima e com repetições frequentes.

28) **A paralisia facial periférica consiste na plegia da musculatura da face, tendo origem no comprometimento do VII par craniano, sendo geralmente de etiologia desconhecida (HUTER-BECKER, 2008). Com base nisso, analise se as afirmativas seguintes são Verdadeiras (V) ou Falsas (F).**

( ) **A restituição total da simetria facial é um dos objetivos, com prioridade no fechamento dos olhos e da boca.**

( ) **Uma complicação comum é a hipertrofia da face não afetada.**

( ) **Uma seqüela comum nesses pacientes é o surgimento de sincinesias, que são contrações atípicas de músculos, por exemplo, o paciente fechar o olho quando sorrir.**

**Assinale a alternativa com a sequência correta.**

1,0 ponto

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





280250341

**ALUNO:** -**MATRÍCULA:** -**AVALIAÇÃO:** -**VALOR:** 70.00 pontos**SÉRIE/CURSO:** -**PROFESSOR:** -**DISCIPLINA:** -**DATA:** 21/11/2021 11:13

29) **A síndrome de Pusher ocorre em uma percentagem variável de pessoas com hemiplegia. Trata-se de um comportamento em que tais indivíduos usam seu lado sadio para se empurrar fortemente na direção do lado plégico. O diagnóstico dessa condição é responsabilidade do fisioterapeuta, cuja abordagem é crucial para a evolução favorável do quadro. Acerca do tema, assinale a alternativa correta.**

1,0 ponto

- a) Deve-se mover passivamente o paciente para a linha média, a fim de que ele consiga se alinhar com a gravidade.
- b) O tratamento deve começar pela transferência de peso passiva ou ativa para o lado plégico.
- c) Os pacientes que se empurram muito na postura sentada, provavelmente, não o farão na postura de pé.
- d) Estimular a transferência de peso ativa para o lado não plégico é primordial no tratamento da síndrome de Pusher.
- e) As pistas visuais não auxiliam a recuperação do alinhamento com a gravidade.

30) **Assinale a afirmativa correta em relação à terapia de restrição e indução do movimento para aumentar o uso do membro superior parético.**

1,0 ponto

- a) Deve ser implementada nas primeiras 24 horas após a lesão do sistema nervoso central
- b) É melhor indicada para lesões do sistema nervoso periférico.
- c) É uma técnica indicada e eficaz no tratamento das síndromes demenciais.
- d) É muito bem indicada para pacientes com sequelas cerebelares.
- e) Pode minimizar o fenômeno descrito como “desuso aprendido”.



280260340

**ALUNO:** -**MATRÍCULA:** -**AVALIAÇÃO:** -**VALOR:** 70.00 pontos**SÉRIE/CURSO:** -**PROFESSOR:** -**DISCIPLINA:** -**DATA:** 21/11/2021 11:13

31) **Em pacientes com hemiplegia aguda, a fim de aumentar as chances de atingir bons resultados com a intervenção, o fisioterapeuta deve:**

1,0 ponto

- (a) encorajar as compensações para a obtenção de funcionalidade desde a fase aguda.
- (b) preferir uma abordagem mais genérica em vez de treinamento relacionado à tarefa.
- (c) realizar mobilização passiva intensiva.
- (d) enriquecer o ambiente de treinamento.
- (e) manter o paciente em decúbito o maior tempo possível.

32) **A atividade de passar da posição sentada para de pé é facilitada pelo seguinte fator:**

1,0 ponto

- (a) posição inicial dos pés atrás dos joelhos.
- (b) posição inicial dos pés à frente dos joelhos.
- (c) extensão das articulações coxofemorais.
- (d) posição inicial do quadril no fundo da cadeira.
- (e) posição da cabeça atrás do quadril.

33) **Comparar o movimento em curso com o movimento intencionado é papel do(s)**

1,0 ponto

- (a) córtex pré-motor.
- (b) hipotálamo.
- (c) tronco cerebral.
- (d) gânglios da raiz dorsal.
- (e) cerebelo.



280270349

**ALUNO:** -**MATRÍCULA:** -**AVALIAÇÃO:** -**VALOR:** 70.00 pontos**SÉRIE/CURSO:** -**PROFESSOR:** -**DISCIPLINA:** -**DATA:** 21/11/2021 11:13

34) **Assinale a alternativa que apresenta os sinais presentes na Esclerose Lateral Amiotrófica.**

1,0 ponto

- (a) Clônus, Babinski e rigidez plástica.
- (b) Apraxia, rigidez e clônus.
- (c) Fasciculações, atrofia muscular e Babinski.
- (d) Atrofia muscular e sinal da roda denteada.
- (e) Hiporreflexia, dismetria e sinal de Hoffman.

35) **Pacientes com lesões nos núcleos da base apresentam as seguintes disfunções:**

1,0 ponto

- (a) movimentos involuntários e lentidão.
- (b) ataxia e lentidão.
- (c) espasticidade e ataxia.
- (d) hipotonia e dismetria.
- (e) dissinergia e ataxia.



280280348

**ALUNO:** -

**MATRÍCULA:** -

**AVALIAÇÃO:** -

**VALOR:** 70.00 pontos

**SÉRIE/CURSO:** -

**PROFESSOR:** -

**DISCIPLINA:** -

**DATA:** 21/11/2021 11:13

36) **Correlacione os sintomas de lesão cerebelar com a respectiva definição.**

- I. Disartria.**
- II. Disdiadococinesia.**
- III. Dismetria.**
- IV. Sinal do rechaço.**

- Dificuldade para realizar movimentos rápidos e alternados.**
- Dificuldade em controlar o movimento com precisão.**
- Má articulação das palavras.**
- Dificuldade na frenagem dos movimentos.**

**Assinale a alternativa com a sequência correta.**

1,0 ponto

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

37) **São sistemas envolvidos com a manutenção da postura em relação à gravidade:**

1,0 ponto

- a) Límbico, visual e proprioceptivo.**
- b) vestibular, visual e proprioceptivo.**
- c) autônomo, vestibular e proprioceptivo.**
- d) visual, límbico e vestibular.**
- e) límbico, autônomo e visual.**



280290347

**ALUNO:** -**MATRÍCULA:** -**AVALIAÇÃO:** -**VALOR:** 70.00 pontos**SÉRIE/CURSO:** -**PROFESSOR:** -**DISCIPLINA:** -**DATA:** 21/11/2021 11:13

38) **As raízes nervosas do plexo braquial compreendem as raízes de C5-T1 e apresentam topografias de inervação específicas parcialmente na região de cintura escapular e totalmente nos membros superiores. Considerando a ocorrência de lesão nessas raízes nervosas e os principais comprometimentos descritos, relacione as colunas e assinale a alternativa com a sequência correta.**

1. Lesão da raiz de C5.
2. Lesão da raiz de C6.
3. Lesão da raiz de C7.
4. Lesão da raiz de C8.
5. Lesão da raiz de T1.

( ) A fraqueza ocorre nos músculos tríceps, pronador redondo, flexor radial do carpo e extensores do carpo e do dedo, com comprometimento do reflexo tricipital, e a área da perda sensorial está localizada sobre o dedo médio.

( ) A fraqueza ocorre nos músculos intrínsecos da mão, com o principal miótomo no músculo abductor curto do polegar, e a área de perda da sensibilidade ocorre na parte medial do antebraço e na axila.

( ) A fraqueza ocorre nos músculos supra e infraespinal, deltoide, bíceps e braquiorradial, além de nos romboides, com comprometimento dos reflexos bicipital e braquiorradial, e a área da perda sensorial ocorre sobre a região deltoidea média.

( ) A fraqueza inclui os músculos bíceps, pronador redondo, flexor radial do carpo, braquiorradial e extensores do carpo, com comprometimento dos reflexos bicipital e braquiorradial, e a área da perda sensorial ocorre ao longo da face radial do antebraço e do polegar.

( ) A fraqueza ocorre nos músculos flexores profundo e superficial dos dedos, flexor longo do polegar, flexor ulnar do carpo, pronador quadrado, extensor do indicador, extensores longo e curto do polegar e nos músculos intrínsecos da mão, podendo ocorrer comprometimento do reflexo tricipital, e a área da perda sensorial é o dedo mínimo e a parte medial do antebraço.

**Assinale a alternativa com a sequência correta.**

1,0 ponto

- (a) 3 - 5 - 1 - 2 - 4.
- (b) 2 - 4 - 1 - 3 - 5.
- (c) 3 - 4 - 2 - 1 - 5.
- (d) 3 - 5 - 2 - 1 - 4.
- (e) 2 - 5 - 1 - 3 - 5.



280300344

**ALUNO:** -**MATRÍCULA:** -**AVALIAÇÃO:** -**VALOR:** 70.00 pontos**SÉRIE/CURSO:** -**PROFESSOR:** -**DISCIPLINA:** -**DATA:** 21/11/2021 11:13

39) **Assinale a alternativa que define corretamente as condições que levam ao comprometimento pela Síndrome de Brown-Séquard, após lesão da medula espinal.**

1,0 ponto

- (a) Abaixo do nível da lesão, haverá perda/comprometimento ipsilateral da motricidade voluntária, da sensibilidade tátil e proprioceptiva, bem como da sensibilidade térmica e nociceptiva.
- (b) Abaixo do nível de lesão, haverá perda/comprometimento ipsilateral da motricidade voluntária e da sensibilidade tátil e proprioceptiva, bem como perda/comprometimento contralateral da sensibilidade térmica e nociceptiva.
- (c) Abaixo do nível da lesão, haverá perda/comprometimento contralateral da motricidade voluntária, da sensibilidade tátil e proprioceptiva, bem como da sensibilidade térmica e nociceptiva.
- (d) Abaixo do nível de lesão, haverá perda/comprometimento contralateral da motricidade voluntária e da sensibilidade tátil e proprioceptiva, bem como perda/comprometimento ipsilateral da sensibilidade térmica e nociceptiva.
- (e) Abaixo do nível de lesão, haverá apenas perda/comprometimento ipsilateral da motricidade voluntária, sem alterações sensoriais tanto ipsi quanto contralateral à lesão da medula espinal.

40) **O cerebelo é uma estrutura do sistema nervoso considerada “órgão comparador”, isto é, compara o movimento pretendido com o movimento em curso. Sobre o cerebelo, assinale a alternativa correta.**

1,0 ponto

- (a) As regiões vérmis e paravermis têm relação com o núcleo subtalâmico.
- (b) Os hemisférios cerebelares têm relação com o núcleo fastigial.
- (c) O lobo flóculo-nodular não tem relação com nenhum núcleo profundo do cerebelo, mas sim com o núcleo vestibular.
- (d) Os hemisférios cerebelares têm relação com a medula espinal, constituindo a via espinocerebelo.
- (e) As regiões vérmis e paravermis têm relação com as regiões do córtex cerebral, constituindo a via cérebro-cerebelo.



280310343

**ALUNO: -**

**MATRÍCULA: -**

**AVALIAÇÃO: -**

**VALOR: 70.00 pontos**

**SÉRIE/CURSO: -**

**PROFESSOR: -**

**DISCIPLINA: -**

**DATA: 21/11/2021 11:13**

41) Observe a imagem a seguir que descreve uma avaliação padronizada pela American Spinal Cord Injury Association (ASIA) para a lesão medular traumática em um caso hipotético.

**CLASSIFICAÇÃO NEUROLÓGICA - PADRÃO DE LESÃO MEDULAR (ASIA)**

	MOTOR		Toque leve		Aguilha		
	D	E	D	E	D	E	
C2			C2	2	2	2	2
C3			C3	2	2	2	2
C4			C4	2	2	2	2
C5	5	5	C5	2	2	2	2
C6	5	5	C6	2	2	2	2
C7	5	5	C7	2	2	2	2
C8	5	5	C8	2	2	2	2
T1	5	5	T1	2	2	2	2
T2			T2	2	2	2	2
T3			T3	2	2	2	2
T4			T4	2	2	2	2
T5			T5	2	2	2	2
T6			T6	2	2	2	2
T7			T7	2	2	2	2
T8			T8	2	2	2	2
T9			T9	2	2	2	2
T10			T10	2	2	2	2
T11			T11	2	2	2	2
T12			T12	2	2	2	2
L1			L1	2	2	2	2
L2	3	3	L2	2	2	2	2
L3	3	3	L3	1	2	2	2
L4	2	2	L4	1	2	2	2
L5	1	2	L5	1	1	2	2
S1	1	1	S1	1	1	2	2
S2			S2	1	1	2	2
S3			S3	1	1	2	2
S4	SIM	Qualquer contração anal	S4	SIM	SIM	Qualquer sensação anal	
-5			-5				



Disponível em: <https://asia-spinalinjury.org/international-standards-neurological-classification-sci-isncsci-worksheet/>. Acesso em: 15 out. 2021.

Com base na sua interpretação, responda às questões seguintes.

- A) Trata-se de uma lesão medular completa ou incompleta? Justifique sua resposta.
- B) Quais são os níveis sensitivo, motor e neurológico desse paciente?
- C) Qual a classificação da lesão medular, segundo a ASIA, para esse paciente?
- D) Esse paciente tem prognóstico de marcha? Justifique sua resposta com base nas informações fornecidas.



280320342

**ALUNO:** -

**AVALIAÇÃO:** -

**SÉRIE/CURSO:** -

**DISCIPLINA:** -

**MATRÍCULA:** -

**VALOR:** 70.00 pontos

**PROFESSOR:** -

**DATA:** 21/11/2021 11:13

15,0 pontos

1.

2.

3.

4.

5.

6.

7.

8.

9.

10.

11.

12.

13.

14.

15.

16.

17.

18.

19.

20.





280330341

**ALUNO: -****MATRÍCULA: -****AVALIAÇÃO: -****VALOR: 70.00 pontos****SÉRIE/CURSO: -****PROFESSOR: -****DISCIPLINA: -****DATA: 21/11/2021 11:13**

42) Os sintomas motores clássicos da doença de Parkinson (DP) são bradicinesia, rigidez, tremor de repouso e instabilidade postural. Pessoas que vivem com DP também podem apresentar outros sintomas motores e não motores que podem causar prejuízos significativos na marcha, aumentando o risco de quedas. As alterações de marcha podem piorar com a progressão da DP. Os tratamentos medicamentoso e cirúrgico melhora apenas parcialmente a qualidade da marcha. Por isso, a fisioterapia tem um papel importante no tratamento da marcha na DP. Com base nesse texto, após a avaliação neurofuncional, como o fisioterapeuta deve tratar a marcha na DP?

15,0 pontos

1.

2.

3.

4.

5.

6.

7.

8.

9.

10.

11.

12.

13.

14.

15.

16.

17.

18.

19.

20.



280340340

**ALUNO:** -

**MATRÍCULA:** -

**AVALIAÇÃO:** -

**VALOR:** 70.00 pontos

**SÉRIE/CURSO:** -

**PROFESSOR:** -

**DISCIPLINA:** -

**DATA:** 21/11/2021 11:13

## FOLHA DE RASCUNHO