

CONHECIMENTOS GERAIS

01. De acordo com a Constituição Federal: Título VIII – Cap II, Seção II – Saúde, compete ao sistema único de saúde – SUS, além de outras atribuições,

- (A) executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador.
- (B) isentar da contribuição para seguridade social as entidades filantrópicas que prestam assistência à saúde.
- (C) indicar as empresas privadas, de capital estrangeiro, que podem prestar assistência de saúde no país.
- (D) estabelecer as categorias profissionais e o número de servidores que desenvolvem as ações de atenção à saúde, em nível estadual e municipal.
- (E) regulamentar a obtenção, remoção, transporte e comercialização de tecidos, substâncias e órgãos humanos para transplantes.

Para responder à questão de número **02**, considere os itens abaixo:

- I. Conferência Municipal de Saúde
- II. Câmara Municipal
- III. Conselho Municipal de Saúde

02. A participação da comunidade na gestão do SUS está assegurada por meio de representantes dos usuários no(s) item(ns)

- (A) I, II e III.
- (B) I e II, apenas.
- (C) I e III, apenas
- (D) II e III, apenas.
- (E) II, apenas.

03. Ações voltadas para a promoção da saúde e incremento da qualidade de vida, valorização do papel dos indivíduos no cuidado com sua saúde, de sua família e da comunidade e, não apenas dirigidas à cura e prevenção de doenças, descreve a estratégia de atenção à saúde adotada no

- (A) Programa de Agentes Comunitários de Saúde – PACS.
- (B) Modelo Sanitarista.
- (C) Sistema Único de Saúde – SUS.
- (D) Programa Saúde da Família – PSF.
- (E) Modelo Médico-Assistencial Privativista.

04. O princípio da rede regionalizada e hierarquizada de serviços de saúde supõe a

- (A) responsabilização dos municípios pela atenção primária, dos estados pela atenção secundária e da esfera federal pelas instituições de ensino superior e de assistência terciária à saúde.
- (B) distribuição espacial dos equipamentos e estabelecimentos em função das características epidemiológicas de cada localidade, descentralizando os serviços mais simples e concentrando os mais complexos.
- (C) organização racional da oferta de serviços redirecionando usuários de maior poder aquisitivo para convênios de saúde e descentralizando os serviços mais simples, facilitando o acesso dos usuários de baixa renda.
- (D) distribuição espacial dos estabelecimentos de saúde em função das características geográficas, demográficas e socioeconômicas de cada município.
- (E) responsabilização dos municípios pela implantação de programas de saúde e campanhas no que diz respeito à saúde da criança, da mulher e do adulto, enquanto o estado se ocupa da atenção secundária e terciária.

Considere a seguinte afirmação:

“A eclosão de doenças depende da estruturação de seus fatores condicionantes: sociais, ambientais, genéticos, biológicos, físicos e químicos”.

05. A interação dos fatores descrita no texto acima define

- (A) o período de patogênese.
- (B) o sinergismo.
- (C) a multifatorialidade.
- (D) o período de pré-patogênese.
- (E) a interdependência.

06. São exemplos de medidas de prevenção primária:

- (A) exames médicos periódicos, tratamento precoce e fisioterapia.
- (B) imunização, aconselhamento genético e alimentação adequada.
- (C) tratamento precoce, terapia ocupacional e higiene pessoal.
- (D) moradia adequada, exames médicos periódicos e reabilitação.
- (E) aconselhamento genético, diagnóstico precoce e fisioterapia.

Para responder à questão de número **07**, observe atentamente as tabelas 1 e 2.

Tabela 1 – Coeficiente de mortalidade infantil – CMI*, no município de São Paulo, 1991 a 2000.

Ano	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
CMI	26,0	25,2	25,7	23,4	23,5	21,6	19,8	17,9	16,3	15,8

Fonte: SEADE

* CMI por mil nascidos vivos

Tabela 2 – Coeficiente de mortalidade infantil – CMI*, por distritos de residência da mãe. Município de São Paulo, 2000.

Distrito Administrativo	CMI*
Marsilac	31,1
Barra Funda	23,7
Grajaú	17,2
Itaquera	15,2
Ipiranga	9,9
Jardim Paulista	9,1
Itaim Bibi	6,5
Campo Belo	5,6

Fonte: SEADE

* CMI por mil nascidos vivos

07. Após análise dos dados apresentados, é possível afirmar que na cidade de São Paulo o Coeficiente de Mortalidade Infantil – CMI

- (A) manteve-se estável na última década, exceto nos distritos Marsilac e Barra Funda.
- (B) apresentou elevação acentuada no ano de 2000, devido à elevação nas taxas de desemprego.
- (C) não é um bom indicador de saúde, pois é fortemente influenciado pelas condições socioeconômicas da população.
- (D) vem apresentando tendência de elevação na última década, devida, principalmente, ao aumento populacional nos bairros mais pobres.
- (E) vem apresentando tendência de queda, porém ainda existem padrões bastante diversos entre diferentes regiões da cidade.

08. De acordo com a Portaria nº 1.943 (Ministério da Saúde), de 18.10.2001, são de notificação compulsória em todo território nacional, entre outras doenças, os casos suspeitos ou confirmados de

- (A) parotidite, antraz, raiva humana e orquite.
- (B) tularemia, toxoplasmose, hepatite A e cólera.
- (C) hanseníase, orquite, febre maculosa e varíola.
- (D) botulismo, carbúnculo, hanseníase e coqueluche.
- (E) toxoplasmose, esquistossomose, botulismo e gripe.

09. Segundo o Código de Ética Profissional,

- (A) é terminantemente proibido ao Fisioterapeuta ou Terapeuta Ocupacional prescrever medicamentos.
- (B) é permitido ao Fisioterapeuta ou Terapeuta Ocupacional prescrever medicamentos, desde que seja de uso tópico.
- (C) é permitido que o Fisioterapeuta ou Terapeuta Ocupacional pratique atos cirúrgicos, desde que sejam procedimentos ambulatoriais.
- (D) é permitido que o Fisioterapeuta ou Terapeuta Ocupacional ceda seus nomes para clínicas, mesmo que não atuem nas mesmas.
- (E) em caso de indubitável urgência, o Fisioterapeuta ou Terapeuta Ocupacional pode negar atendimento, dependendo da remuneração a ser recebida.

10. No caso de uma possível contratação por clínica ou empresa que não esteja registrada no Conselho Regional de Fisioterapia, a atitude correta a se tomar é:

- (A) aceitar o emprego independente da aprovação do Conselho.
- (B) recusar o emprego e procurar outras clínicas registradas.
- (C) denunciar ao Conselho o exercício ilegal da clínica.
- (D) aceitar o emprego e denunciar a clínica para o Conselho.
- (E) multar o empregador por não ser registrado no Conselho.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

11. Ao se avaliar um paciente, devemos nos ater

- (A) à patologia.
- (B) à incapacidade.
- (C) às limitações funcionais.
- (D) ao paciente como um todo.
- (E) ao comprometimento.

12. Em um teste clássico de força muscular, quando o paciente realiza a contração voluntária e move o segmento, porém não consegue vencer a gravidade, esse músculo tem grau de força

- (A) 0.
- (B) 1.
- (C) 2.
- (D) 3.
- (E) 4.

13. As doenças adquiridas em locais de trabalho mais comumente tratadas em clínicas fisioterápicas são:

- (A) diabetes e DORT.
- (B) DPOC e LER.
- (C) osteoartrose primária e LER.
- (D) LER e Miastemia grave.
- (E) DPOC e pneumotórax.

14. A febre reumática pode ser considerada como distúrbio cardíaco

- (A) quando o paciente refere dor em várias articulações.
- (B) após uma parada cardíaca.
- (C) quando a temperatura corpórea excede os 39°C.
- (D) quando as válvulas cardíacas ficam hiperêmicas e edemaciadas.
- (E) quando as articulações apresentam-se edemaciadas.

15. A respiração paradoxal é claramente representada pelas seguintes características:

- (A) movimentos harmônicos e sincronizados em tórax e abdome.
- (B) expansão do abdome tanto na inspiração quanto na expiração.
- (C) expansão do abdome durante a inspiração e depressão do abdome durante a expiração.
- (D) expansão do abdome e do tórax durante a inspiração.
- (E) expansão do abdome durante a expiração e depressão do abdome na inspiração.

16. No caso de um paciente apresentar-se dispnéico e com cianose de extremidades e fadiga muscular, tendo como patologia de base uma doença obstrutiva crônica, deve-se

- (A) fazer manobras de higiene brônquica.
- (B) realizar ventilação mecânica não invasiva (VNI) para melhorar o quadro.
- (C) orientar a entubação e ventilação mecânica invasiva controlada.
- (D) fazer aspiração naso-traqueal.
- (E) fazer drenagem postural.

17. A tapotagem não é indicada

- (A) quando há hipersecreção.
- (B) em pacientes entubados.
- (C) em casos de crise asmática aguda com espasmo brônquial.
- (D) em pacientes com fratura de costela consolidada.
- (E) em caso de o paciente não produzir tosse efetiva.

18. Com relação à avaliação de pacientes internados em UTI, pode-se dizer que

- (A) o fisioterapeuta deve somente preocupar-se com o quadro respiratório.
- (B) não é da responsabilidade do fisioterapeuta prevenir escaras de decúbito, pois isto é de responsabilidade da enfermagem por estar dentro de uma UTI.
- (C) o fisioterapeuta deve seguir somente os parâmetros médicos, não necessitando de uma avaliação de sua parte.
- (D) o fisioterapeuta somente poderá realizar manobras de higiene brônquica na presença de um médico intensivista.
- (E) o fisioterapeuta tem por obrigação realizar uma avaliação minuciosa, observando, inclusive, aspectos dermatológicos, osteomusculares, nível de consciência e quadro respiratório.

19. O benefício de uma fisioterapia preventiva e ergonômica dentro de uma empresa é

- (A) o aumento da rotatividade de empregados.
- (B) a manutenção da produtividade e o aumento do custo com o departamento médico.
- (C) o maior custo com departamento médico.
- (D) o aumento da produtividade.
- (E) a diminuição das horas de trabalho dos funcionários.

20. Na doença de De Quervain, os tendões acometidos são:

- (A) adutor longo e curto do polegar.
- (B) adutor curto e abdutor do polegar.
- (C) abdutor longo e extensor curto do polegar.
- (D) extensor curto e longo do polegar.
- (E) flexor comum e adutor longo do polegar.

21. Uma linha traçada perpendicularmente na margem superior da vértebra superior que mais se inclina para a concavidade, e uma outra linha traçada perpendicularmente na borda inferior da vértebra mais inferior com maior inclinação em direção à concavidade, formando, então, na intersecção dessas linhas, um determinado ângulo, representa

- (A) o método de Cobb para mensuração da escoliose.
- (B) o método de Risser-Ferguson para mensuração da cifose.
- (C) a mensuração da lordose lombar.
- (D) o método de Cobb para mensuração da espondilolistese.
- (E) a mensuração da cifose cervical.

22. Paciente de 75 anos, sexo feminino, foi submetida a uma artroplastia total de quadril com uso de cimento. Atualmente encontra-se no 10º dia pós-operatório. A conduta correta para o tratamento desta paciente é:

- (A) fortalecimento da musculatura do quadril com ênfase na adução.
- (B) treino de ortostatismo na prancha ortostática e fortalecimento da musculatura do quadril com ênfase em glúteo médio.
- (C) treino de marcha, ganho de ADM passiva, fortalecimento da musculatura do quadril com ênfase em adutores.
- (D) fortalecimento da musculatura global do membro afetado, treino de marcha, evitar a adução além de linha média, bem como a flexão do quadril acima de 90°.
- (E) fortalecimento dos membros inferiores globalmente sem descarga de peso.

23. Os músculos que compõem o manguito rotador são:

- (A) rombóide, redondo menor, subescapular e supra-espinhoso.
- (B) supra-espinhoso, infra-espinhoso, redondo maior e subescapular.
- (C) subescapular, infra-espinhoso, supra-espinhoso e redondo menor.
- (D) serrátil anterior, infra-espinhoso, redondo menor e supra-espinhoso.
- (E) bíceps cabeça longa, supra-espinhoso, infra-espinhoso e redondo menor.

24. Ao se avaliar um paciente e constatar-se tanto o teste de Phalen como o Sinal de tincl positivos, pode-se suspeitar de

- (A) síndrome do Túnel do Carpo.
- (B) doença de De Quervain.
- (C) contratura de Dupuytren.
- (D) tendinite dos flexores do carpo.
- (E) distrofia simpático reflexa.

25. Paciente de 30 anos, jogador amador de futebol, relata torção em joelho direito durante a partida, com dor aguda de grande intensidade e bloqueio do joelho, tanto para flexão como para extensão. Apresenta-se com importante derrame articular; aos testes específicos apresenta somente Apley de compressão e McMurray positivos e em sua palpação relata dor importante na interlinha medial. Neste caso, pode-se suspeitar de

- (A) ruptura do menisco medial e canto pósterolateral.
- (B) ruptura do menisco lateral.
- (C) ruptura do menisco medial e ruptura do ligamento cruzado anterior.
- (D) ruptura do menisco medial e ligamento colateral lateral.
- (E) ruptura do menisco medial.

26. Com relação aos alongamentos, é correto dizer que

- (A) se deve permanecer na posição de alongamento no máximo 10 segundos.
- (B) se deve permanecer na posição de alongamento entre 15 e 30 segundos a fim de inibir o reflexo das fibras musculares extrafusais.
- (C) as fibras musculares extrafusais somente são inibidas após 2 minutos de alongamento.
- (D) as repetições rápidas e bruscas são o melhor método de alongamento.
- (E) o tempo de permanência em postura de alongamento não influencia a distensibilidade muscular.

27. O músculo braquial é

- (A) flexor primário do cotovelo, pois o bíceps é mais efetivo quando há supinação do antebraço.
- (B) flexor secundário do cotovelo, pois o bíceps é o primário em todas as circunstâncias.
- (C) extensor primário do cotovelo.
- (D) extensor secundário auxiliando o tríceps braquial.
- (E) músculo secundário para se realizar a flexão do cotovelo.

28. Assinale a alternativa onde o quadríceps realiza uma contração excêntrica.

- (A) Subir escadas.
- (B) Chutar uma bola.
- (C) Descer um degrau.
- (D) Subir de um agachamento.
- (E) Flexionar o joelho.

29. Assinale a alternativa que contém um músculo biarticular.

- (A) Gastrocnêmio medial.
- (B) Deltóide anterior.
- (C) Vasto medial.
- (D) Tibial anterior.
- (E) Porção curta do bíceps.

30. A característica marcante de um osso em crescimento mostrada em RX é:

- (A) diáfise aberta.
- (B) epífise aberta.
- (C) osso subcondral da epífise.
- (D) osteoclastos em formação.
- (E) atividade osteoblástica.

31. Em uma osteoartrose com joelho varo, as estruturas mais afetadas são:

- (A) compartimento lateral do côndilo femoral lateral.
- (B) compartimento medial do LCA.
- (C) côndilo femoral medial, menisco medial e platô tibial lateral.
- (D) interlinha medial.
- (E) côndilo femoral medial, menisco medial e platô tibial medial.

32. Paciente com diagnóstico de hérnia discal relata parestesia na face lateral do pé. Diante deste quadro, pode-se suspeitar de que sua hérnia está entre

- (A) L4 – L5.
- (B) L5 – S1.
- (C) S1 – S2.
- (D) L2 – L3.
- (E) L3 – L4.

33. Com relação aos recursos fisioterapêuticos, os equipamentos que geram calor profundo são:

- (A) parafina, infravermelho e ultravioleta.
- (B) ultra-som, ondas curtas, microondas e infravermelho.
- (C) ultravioleta, ultra-som e ondas curtas.
- (D) ultrassom e microondas
- (E) infravermelho, microondas e ondas curtas.

34. O uso de ondas curtas tem contra indicação nos casos de

- (A) gravidez e uso de marcapasso.
- (B) osteoporose moderada e alteração da sensibilidade térmica.
- (C) ciatalgia e osteopenia.
- (D) hérnia discal e implantes metálicos.
- (E) dismenorréia e DIU.

35. O ossos que mais comumente sofrem fraturas de stress são:

- (A) tíbia, fíbula e ossos do carpo.
- (B) tíbia, 5ª metatarso e ilíaco.
- (C) 5ª metatarso, fíbula e trocânter maior.
- (D) tíbia, 5ª metatarso e fêmur.
- (E) talus, tíbia e fêmur.

36. Os músculos mais importantes para o retorno venoso são:

- (A) ísquio-tibiais e sóleo.
- (B) gastrocnêmio e quadríceps.
- (C) vasto medial e tibial posterior.
- (D) sóleo e flexor do hálux.
- (E) gastrocnêmio e sóleo.

37. Assinale a alternativa que apresenta testes específicos para a avaliação da coluna cervical.

- (A) Lasegue e valsalva.
- (B) Valsalva, compressão e tração.
- (C) Phalen, valsalva e tração.
- (D) Lacman e tração.
- (E) Sinal de tincl e valsalva.

38. Ao tratarmos um paciente com luxação anterior de ombro devem-se evitar os seguintes movimentos:

- (A) adução e rotação interna.
- (B) elevação e adução horizontal.
- (C) abdução e rotação externa.
- (D) abdução interna e elevação.
- (E) flexão e rotação externa.

39. Nas lesões dos tecidos moles, fisiologicamente nosso organismo segue uma ordem que pode ser dividida em várias fases. Assinale a alternativa que corresponde à ordem correta dessas fases.

- (A) Fase inflamatória, fase de reparo e fase de remodelagem.
- (B) Fase inflamatória, fase de remodelagem e fase de reparo.
- (C) Fase de reparo, fase inflamatória e fase de remodelagem.
- (D) Fase inflamatória, fase de modelagem e fase de reparo.
- (E) Fase antiinflamatória, fase de reparo e fase de remodelagem.

40. A fonoforese é a técnica que permite

- (A) introduzir medicamentos via tópica através de uma corrente elétrica.
- (B) introduzir medicamentos via oral com uso do ultra-som.
- (C) introduzir medicamentos via tópica com uso do ultra-som.
- (D) realizar terapia ultra-sônica pulsada juntamente com corrente interferencial.
- (E) introduzir medicamentos através de terapia combinada.

41. A osteocondrite da tuberosidade tibial é também conhecida como

- (A) osteoartrose de joelho.
- (B) síndrome do desfiladeiro torácico.
- (C) fibromialgia.
- (D) doença de Sinding–Larsen–Johansen.
- (E) doença de Osgood-Schlatter.

42. O uso do gelo, também denominado de crioterapia, é muito utilizado em lesões do sistema músculo-esquelético. Portanto, na fase aguda de uma lesão, é utilizado

- (A) para produzir hiperemia.
- (B) associado a manobras passivas.
- (C) apenas após as 48 horas da ocorrência da lesão.
- (D) para provocar vasoconstrição, reduzindo risco de ocorrer dor, edema e hematomas.
- (E) somente como medida analgésica.

43. A dispnéia tem como origem

- (A) hiperventilação, hipóxia e taquipnéia.
- (B) má perfusão, má ventilação e má difusão.
- (C) hipóxia, hiper-hidrose e cianose.
- (D) taquipnéia, cianose e hipocapnéia.
- (E) hiper-hidratação, má oclusão e hipóxia.

44. O acidente vascular encefálico é causado por lesões vasculares do cérebro, como hemorragia, embolia, ou espasmo. A alteração neurológica resultante dependerá

- (A) do nível da lesão, do local da lesão e dos antecedentes pessoais.
- (B) da lateralidade, dos antecedentes familiares e da profissão.
- (C) do local da lesão, do tamanho da lesão e da lateralidade.
- (D) do tamanho da lesão, dos hábitos e vícios e de doenças pregressas.
- (E) do nível de consciência do paciente.

45. Leia os itens sobre as fases de progressão para recuperação de um paciente pós acidente vascular encefálico:

- I. início do controle voluntário da sinergia, aumento da espasticidade;
- II. diminuição da espasticidade, controle da sinergia;
- III. flacidez;
- IV. início da espasticidade e da sinergia;
- V. desenvolvimento do movimento articular com início de coordenação.

Assinale a alternativa que apresenta a ordem correta dessas fases.

- (A) I, II, III, IV e V.
- (B) III, V, IV, I e II.
- (C) III, II, V, I e IV.
- (D) III, IV, I, II e V.
- (E) I, II, IV, III e V.

46. O fisioterapeuta deve ter alguns cuidados com paciente que sofreu acidente vascular encefálico e está na fase flácida. Nesta fase, não se devem indicar
- (A) a realização de movimentos bruscos repetitivos e o uso de tipóia para membro superior acometido.
 - (B) a realização de movimentos passivos e a de co-contracção.
 - (C) a realização de tapping e o incentivo para mudanças posturais.
 - (D) a utilização da postura sentada e o exercício auto-passivo.
 - (E) a estimulação com gelo e a sensorial.
-
47. É de suma importância sabermos a relação entre o segmento espinhal e a vértebra para identificarmos o nível da lesão medular sofrida. Logo, estão comprometidos, numa lesão completa de
- (A) C5, supinador e serrátil anterior.
 - (B) C7, porção esternal do peitoral maior e tríceps.
 - (C) T1, iliopsoas e sartório.
 - (D) L4, glúteo mínimo e tibial posterior.
 - (E) S2, gastrocnêmio e glúteo médio.
-
48. Um paciente de 21 anos, com lesão medular completa nível T6, tem como característica a marcha
- (A) com tutor longo.
 - (B) com tutor longo e cinto pélvico.
 - (C) com tutor longo, cinto pélvico e estabilizador de tronco (colete).
 - (D) independente.
 - (E) com estabilizadores de tornozelos.
-
49. Pseudohipertrofia de panturrilha está presente na
- (A) paralisia cerebral.
 - (B) poliomielite.
 - (C) doença de Parkinson.
 - (D) mielomeningocele.
 - (E) distrofia de Duchenne.
-
50. Assinale a alternativa correta em relação à Reação de Landau.
- (A) Quando o bebê é elevado, em prono, apoiado pelo tórax, ele erguerá a cabeça, com extensão da coluna vertebral e dos membros inferiores.
 - (B) Quando os olhos do bebê se movem, a cabeça e o tronco rodam para a mesma direção dos olhos.
 - (C) Um estímulo doloroso na região lombar do bebê provocará a flexão do tronco para o mesmo lado estimulado.
 - (D) Fazendo-se a rotação da cabeça do bebê para a direita, o membro superior direito se estenderá e o membro inferior esquerdo se fletirá.
 - (E) Com o bebê em supino, elevando sua cabeça, aumentará o tônus extensor dos membros superiores e flexor dos membros inferiores.
-
51. Assinale a alternativa que aponta um objetivo incorreto no tratamento da paralisia cerebral.
- (A) Estimular a dissociação de cinturas pélvica e escapular.
 - (B) Estimular o desenvolvimento dos movimentos e padrões normais para a idade.
 - (C) Inibir reações associadas.
 - (D) Reverter as deformidades já instaladas, principalmente o pé equino o que impede a marcha.
 - (E) Treinar o equilíbrio e a transferência de peso.
-
52. Quando há um defeito no braço curto do cromossomo X, a mulher é apenas portadora e não desenvolve a doença e somente o homem a desenvolve, trata-se da distrofia
- (A) tipo cintura membros.
 - (B) tipo Duchenne.
 - (C) tipo fácio-escápulo-umeral.
 - (D) tipo Becker.
 - (E) muscular congênita.
-
53. A massoterapia é indicada no tratamento de queimados para
- (A) a manutenção de quelóides.
 - (B) a mobilização de tecidos que estão aderidos.
 - (C) a manutenção de aderências.
 - (D) o aumento da dor quando mobilizados.
 - (E) o aumento da intolerância dos tecidos à pressão.

54. É de suma importância a fisioterapia pós mastectomia. Cabe ao fisioterapeuta orientar a paciente quanto

- I. aos posicionamentos para evitar problemas circulatórios.
- II. aos exercícios para manutenção de força muscular e amplitude de movimento.
- III. aos exercícios para evitar encurtamentos e contraturas.
- IV. à aplicação do calor superficial no local da cirurgia para diminuir a dor.

Pode-se afirmar que

- (A) apenas I está correta.
- (B) apenas I e II estão corretas.
- (C) apenas III e IV estão corretas.
- (D) apenas I, II e III estão corretas.
- (E) I, II, III e IV estão corretas.

55. Na doença de Parkinson encontra-se

- (A) tremor de atitude.
- (B) tremor de repouso.
- (C) tremor cerebelar.
- (D) tremor fisiológico.
- (E) mioclonia.

56. São características da síndrome de parkinson:

- (A) perda dos reflexos posturais, bradicinesia, tremor de repouso, rigidez.
- (B) perda dos reflexos posturais, bradicinesia, tremor de intenção, espasticidade.
- (C) perda dos reflexos posturais, hipercinesia, hipotonia, tremor de repouso.
- (D) perda dos reflexos posturais, hipercinesia, flutuação de tônus, tremor de intenção.
- (E) reflexos posturais presentes, hipercinesia, flutuação de tônus, mioclonia.

57. Topograficamente, a paralisia cerebral é classificada em

- (A) atetose.
- (B) espástica.
- (C) atáxica.
- (D) diplégica.
- (E) distônica.

58. A marcha de um paciente com distrofia muscular é do tipo

- (A) ceifante.
- (B) claudicante.
- (C) miopática.
- (D) festinante.
- (E) talonante.

59. Em um paciente com lesão medular, com prognóstico de marcha com tutor, a seqüência correta de procedimentos é o treino

- (A) nas paralelas, com andador, com muletas axilares, com muletas canadenses.
- (B) com andador, nas paralelas, com muletas canadenses, com muletas axilares.
- (C) nas paralelas, com andador, com muleta canadense e com muleta axilar.
- (D) com andador, com muletas canadenses, na barra paralela, com muleta axilar.
- (E) com muletas canadenses, com muletas axilares, com andador e nas paralelas.

60. Os comprometimentos medulares podem ser traumáticos e não traumáticos. Os traumáticos são:

- (A) tumores.
- (B) degenerações.
- (C) luxações.
- (D) má formações.
- (E) infecções.