

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE**  
**NÚCLEO PERMANENTE DE CONCURSOS – COMPERVE**

<b>Processo Seletivo / Concurso</b>	<b>RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL - EDITAL Nº 01/2020</b>
<b>Referência</b>	Questão nº 27 – Conhecimentos específicos – Fisioterapia

**JUSTIFICATIVA**

**QUESTÃO ANULADA**

A questão nº 27 foi ANULADA conforme justificativa abaixo:

Essa questão foi anulada porque não há opção de resposta correta. Inicialmente o item I da referida questão afirmava que a fraqueza muscular evidente na AME poupava a musculatura facial, porém com frequente fraqueza da musculatura bulbar. Dessa forma, entende-se que a fraqueza não é tão evidente nessa musculatura, mas não exclui o seu comprometimento. Após a revisão do português houve uma mudança na escrita da assertiva, afirmando que a musculatura facial não era afetada, o que acabou tornando a afirmativa incorreta, já que com essa alteração se excluiu qualquer possibilidade de comprometimento da referida musculatura. Sendo assim, como a afirmativa I está incorreta a questão ficou sem opção de alternativa correta, já que a única afirmativa correta é a assertiva III.

Como se sabe a AME tipo I, por exemplo: (também denominada AME severa, doença de Werdnig-Hoffmann ou AME aguda) se caracteriza pelo início precoce (de 0 a 6 meses de idade), pela falta de habilidade de sentar sem apoio e pela curta expectativa de vida (menor que 2 anos)<sup>3</sup>. Crianças assim diagnosticadas têm pouco controle da cabeça, com choro e tosse fracos. Antes de completar 1 ano de idade, não são mais capazes de engolir e se alimentar. A fraqueza de tronco e membros normalmente se dirige para os músculos intercostais, o que dificulta o desenvolvimento normal do ciclo respiratório. Apesar dos músculos intercostais serem afetados, o diafragma inicialmente é poupado. O risco de mortalidade precoce está usualmente associado com disfunção bulbar e complicações respiratórias. A AME tipo II: (ou AME crônica) é sintomática por volta dos 6 a 18 meses de vida, mas pode se manifestar mais precocemente. Alguns pacientes assim classificados conseguem sentar sozinhos enquanto outros o fazem somente quando posicionados. Os pacientes melhor desenvolvidos conseguem ficar em pé quando apoiados, entretanto, não adquirem a habilidade de andar independentemente. A fraqueza bulbar, combinada com dificuldade de engolir, pode levar a baixo ganho de peso em algumas crianças. Já as AME tipo III e tipo IV evoluem com fraqueza muscular mais tardiamente com um prejuízo motor mais suave. Diante disso, observa-se que a fraqueza da musculatura da face não é o marco mais característico dessa patologia, mas isso não exclui a presença de comprometimento dessa musculatura nos pacientes que tem AME.

Ridalvo Medeiros Alves de Oliveira

Diretor da COMPERVE