

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Residência Multiprofissional em Saúde

2014

FISIOTERAPIA

1) Quanto à aplicabilidade do princípio da Integralidade em um Hospital Universitário (HU) é **CORRETO** afirmar

- a) Não se aplica, pois por definição o HU deve prover assistência com alta densidade tecnológica.
- b) O trabalho multiprofissional em HU, por sua característica assistencial, necessita ser verticalizado.
- c) No HU, cada serviço tem sua própria operacionalidade, o que dificulta uma assistência mais integrada.
- d) A gestão do HU precisa ser centrada na adequação de estrutura, aquisição e manutenção de equipamentos e implantação de protocolos.
- e) Por ser uma unidade de Ensino, o HU deve ter autonomia plena em relação à Rede Local de Atenção à Saúde.

2) Para a concretização da Educação Permanente em Saúde no cotidiano do serviço de saúde:

- I) A meta principal é definir os protocolos clínico-assistenciais.
- II) É condição primordial que os profissionais tenham oportunidades de liberação para realização de cursos *strictu e latu sensu*.
- III) A base é constituir um processo de democratização nas relações dentro do serviço.
- IV) É preciso aceitar o desafio do fomento de uma cultura reflexiva na equipe sobre o processo de trabalho e do cuidado prestado.

Das afirmativas acima está(ao) **CORRETA(S)**:

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

3) Sobre Redes de Atenção à Saúde (RASs) no Brasil, é **CORRETO** afirmar que

- a) se restringem à Atenção Primária em Saúde (APS).
- b) têm como diretriz garantir a internação psiquiátrica.
- c) o sistema de governança das RASs, compõe o primeiro elemento constitutivo da rede.
- d) na construção de RASs, devem ser observados os conceitos de integração horizontal e vertical.
- e) a definição do modelo de Atenção à Saúde, compõe o primeiro momento de modelagem de RASs.

4) Pode-se afirmar que a análise de Vulnerabilidade no campo da saúde

- a) está focada na pobreza.
- b) tem íntima relação com a abordagem higienista.
- c) se constitui por meio da quantificação de resultados positivos procedimentais.
- d) é dada pelo conceito epidemiológico de risco.
- e) inclui componentes programáticos / institucionais.

5) Ao trabalhar sobre a ótica do cuidado, o profissional de saúde incorpora na sua prática cotidiana, várias características. Aquela que **NÃO** se constitui uma dessas características incorporadas:

- a) vinculação.
- b) busca da autonomia do usuário.
- c) articulação de rede intersectorial.
- d) inclusão do usuário na formulação do projeto terapêutico.
- e) liderança permanente nas decisões da equipe.

6) São recomendações do HumanizaSUS para as unidades hospitalares:

- a) garantia da continuidade da assistência, hierarquia médica e gestão técnica especializada.
- b) equipe multiprofissional que tenha um horário pactuado para receber a família e a rede social do paciente, ouvidoria e hierarquia médica.
- c) hierarquia Médica, garantia da continuidade da assistência e ouvidoria.
- d) garantia da continuidade da assistência, equipe multiprofissional que tenha um horário pactuado para receber a família e a rede social do paciente e gestão técnica especializada.
- e) garantia da continuidade da assistência, ouvidoria e equipe multiprofissional que tenha um horário pactuado para receber a família e a rede social do paciente.

7) Quanto à participação social no Sistema Único de Saúde (SUS), pode-se afirmar que

- a) o Conselho Nacional de Saúde é um fórum de participação direta.
- b) o Controle Social na Saúde no Brasil tem caráter representativo.
- c) os delegados para as Conferência Nacionais de Saúde são eleitos têm representação paritária, isto é, metade composta por população e a outra metade por gestores e profissionais de saúde.
- d) o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMs) tem caráter essencialmente administrativo-financeiro.
- e) as universidades e as instituições formadoras no país não são consideradas atores políticos na saúde brasileira.

8) Analise as assertivas abaixo:

- I) A assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.
- II) A formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social.
- III) A consolidação de um sistema misto que incorpore a assistência privada como prestadora de serviços.
- IV) A identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde.

Em relação aos objetivos do SUS, estão **CORRETAS** as afirmativas:

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

9) Em relação ao Contrato Organizativo de Ação Pública (COAP), é **CORRETO** afirmar que

- a) não prevê a participação social.
- b) está focado nos municípios de pequeno porte.
- c) é um dispositivo para centralização na gestão da saúde.
- d) pretende ser um acordo de colaboração entre entes federativos com a finalidade de organizar e de integrar, regionalmente, ações e serviços de saúde.
- e) tem favorecido o uso de recursos na saúde de forma clientelista.

10) Constituem-se elementos fundamentais no Pacto pela Vida:

- Atenção Integral à Saúde do Idoso, fortalecimento da capacidade de resposta do sistema de saúde às doenças emergentes e endemias e redução da mortalidade materna.
- Redução da mortalidade por câncer de colo de útero, consolidação da Estratégia da Saúde da Família (ESF) como modelo de atenção básica e como reordenadora das redes de atenção no SUS e incentivo à produção de medicamentos controlados.
- Promoção de Saúde com caráter educacional higienista, redução da mortalidade por câncer de mama e constituição de polos de tratamento de Asma.
- Redução da mortalidade infantil por doenças diarreicas, qualificação da atenção no controle da Tuberculose e capacitação dos profissionais de saúde para a internação de pessoas com distúrbios mentais.
- Redução da mortalidade infantil por pneumonia, priorização da assistência a pessoas com doenças renais crônicas e aumento do número de instituições de longa permanência para idosos.

11) Relacione as colunas abaixo:

Coluna 1	Coluna 2
1. Capacidade Inspiratória	() Volume Reserva Expiratório + Volume Residual.
2. Capacidade Residual Funcional	() Volume Reserva Inspiratório + Volume Corrente + Volume de Reserva Expiratório + Volume Residual.
3. Capacidade Pulmonar Total	() Volume Reserva Inspiratório + Volume Corrente + Volume de Reserva Expiratório.
4. Capacidade Vital	() Volume Reserva Inspiratório + Volume Corrente.

A sequência **CORRETA** da relação entre as duas colunas é a seguinte:

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

12) Um paciente de 53 anos de idade, após fratura de úmero esquerdo, tratada com medidas conservadoras, apresentou quadro de compressão nervosa e características de degeneração walleriana. Nesse caso, deve-se empregar tratamento fisioterápico com o objetivo de corrigir uma

- neuropraxotmese.
- neurotmese.
- neuropraxia.
- axoniotmese.
- axoniopraxia.

13) Um aspecto fundamental da fisiologia dos fusos neuromusculares é seu controle pelo sistema nervoso central. Esse controle ocorre por meio dos

- corpúsculos de *Paccini*.
- motoneurônios gama.
- motoneurônios alfa.
- aferentes I C.
- eferentes I C.

14) A gravidade da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é descrita pelo grau de obstrução do fluxo aéreo. A *Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease* (GOLD) propôs a implantação de um sistema de estadiamento da DPOC. De acordo com esse sistema por estágios, como podemos classificar um paciente DPOC que apresenta VEF com 40% do valor previsto pode ser classificada como

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

15) O Instrumento valioso de reabilitação, utilizado quando o movimento articular é desconfortável ou está contra indicado, ou quando existe fraqueza em um ponto específico do arco de movimento é conhecido como

- a) exercício isométrico.
- b) exercício ativo resistido.
- c) estiramento mantido.
- d) exercício isotônico excêntrico.
- e) exercício isotônico concêntrico.

16) Qualquer quantidade anormal de fluido pleural no espaço pleural é chamada de derrame pleural. As muitas causas de derrames pleurais são categorizadas, de acordo com fatores etiológicos e com o conteúdo do líquido. O derrame pleural exsudativo se diferencia do derrame pleural transudativo devido à

- a) maior quantidade de lipídios.
- b) maior quantidade de hemácias.
- c) menor quantidade de proteínas.
- d) menor quantidade de proteínas e de células inflamatórias.
- e) maior quantidade de proteínas e de células inflamatórias.

17) Maria Francisca, 50 anos, chegou ao consultório do fisioterapeuta João com um exame de espirometria que diagnosticava obstrução do fluxo aéreo. As duas possibilidades possíveis de diagnóstico são

- a) fibrose cística e embolia pulmonar.
- b) enfisema pulmonar e crise asmática.
- c) crise asmática e derrame pleural.
- d) sarcoidose e embolia pulmonar.
- e) fibrose cística e derrame pleural.

18) Em repouso, o adulto saudável tem um ritmo e uma frequência respiratória consistente. O esforço respiratório é mínimo na inspiração e passivo na expiração. Porém, existem algumas anormalidades comuns nos padrões respiratórios. Uma delas se caracteriza, segundo Scanlan et al., por respirações profundas e rápidas, característica da acidose metabólica, conhecida como respiração

- a) de *Biot*.
- b) de *Kussmaul*.
- c) Paradoxal.
- d) de *Cheyne-Stokes*.
- e) Apnéustica.

19) O movimento acessório a ser empreendido pelo terapeuta em um paciente acometido por Capsulite Adesiva de Ombro, com restrição importante do arco de movimento para a rotação externa, é denominado deslizamento

- a) anterior.
- b) caudal.
- c) diagonal.
- d) cranial.
- e) posterior.

20) Segundo Magee, o neuroma de Morton desenvolve-se no

- a) espaço calcâneo-fibular.
- b) retropé.
- c) retináculo patelar.
- d) III ou IV espaço interdigital do pé.
- e) no túnel do carpo.

21) O conceito de incapacidade apresentado por Nagi (1965) é uma forma de explicar ou compreender os resultados das doenças. Neste sentido, as consequências de uma patologia classificam-se em quatro níveis, produzindo uma ligação gradual da patologia à deficiência. No modelo de Nagi, o nível final é a deficiência, definida como

- a) perda ou anormalidade em um nível tecidual, orgânico ou sistêmico.
- b) prejuízos sociais decorrentes das incapacidades.
- c) interrupção de processos celulares e/ou homeostase.
- d) incapacidade de um indivíduo de desempenhar suas atividades pessoais, sendo elas sociais, profissionais, recreativas ou o cuidado consigo mesmo.
- e) diferentes impactos das condições patológicas no funcionamento de sistemas corporais específicos.

22) Os tubos endotraqueais são radiopacos ou têm um marcador opaco que indica o final do tubo. As radiografias são rotineiramente obtidas ao leito, após a intubação para avaliar o correto posicionamento do tubo. A radiografia mostra a extremidade distal do tubo endotraqueal e a carina. Scanlan et al. sugerem que, quando a cabeça e o pescoço estão em posição neutra, o tubo endotraqueal deve estar no meio da traqueia, o que significa localização

- a) 3 a 5 cm da carina.
- b) 4 a 6 cm da carina.
- c) 5 a 7 cm da carina.
- d) 6 a 7 cm da carina.
- e) 7 a 9 cm da carina.

23) Em relação aos nervos cranianos, é **CORRETO** afirmar que o nervo

- a) oculomotor, III par, inerva músculos oculares extrínsecos e, também, o músculo levantador da pálpebra superior.
- b) abducente, XI par, inerva os músculos trapézio e esternocleidomastoideo.
- c) facial, VI par, é um nervo misto.
- d) trigêmeo, V par, se divide em dois, os ramos maxilar e mandibular.
- e) hipoglosso, X par, inerva a língua e a faringe.

24) É conhecido que um dos requisitos mais importantes para a aprendizagem motora é a prática. Entretanto, tradicionalmente, a prática tem sido considerada simples repetição de um movimento particular. Do ponto de vista cognitivo, a prática deve

- a) envolver a repetição precisa de um determinado movimento.
- b) envolver o teste de várias estratégias, num constante processo de resolução de problemas motores, de forma que a pessoa gradualmente aprimore sua própria estratégia de controle.
- c) inibir padrões motores indesejados e facilitar movimentos normais.
- d) consistir em repetir as soluções de um problema motor.
- e) dar ênfase na repetição de padrões motores.

25) O principal objetivo da terapia com inspirômetro de incentivo é

- a) aumentar a complacência.
- b) prevenir atelectasias.
- c) aumentar o esforço respiratório.
- d) diminuir a resistência das vias aéreas.
- e) aumentar o espaço morto anatômico.

26) O diafragma é o principal músculo respiratório. Segundo Machado, é **INCORRETO** afirmar que

- a) o diafragma consiste em três partes: fibras costais, crurais e o tendão central.
- b) quanto maior a complacência abdominal, menor é a efetividade do diafragma.
- c) a zona de aposição está diretamente relacionada ao grau de insuflação pulmonar, já que é maior a baixos volumes e diminui durante a inspiração.
- d) o aumento da pressão intrapleural e do volume pulmonar ocorre quando o diafragma se contrai.
- e) o suprimento sanguíneo do diafragma é feito pelas artérias mamária interna, intercostais e frênicas.

27) Mudanças no diâmetro da cavidade torácica durante a respiração são resultado da tensão desenvolvida por vários músculos esqueléticos. Os músculos intercostais internos, oblíquos interno e externo, transversos do abdômen, entre outros são responsáveis por comprimir o tórax durante a fase expiratória. Já outros, têm a função de expandir a caixa torácica durante a fase inspiratória: diafragma, intercostais externos, escalenos, esternocleidomastóideos, trapézio, peitoral maior e menor. Neste contexto, a ação dos músculos escalenos é de

- a) elevar o esterno.
- b) estabilizar a cabeça.
- c) elevar as costelas I e II.
- d) tracionar as costelas para baixo.
- e) tracionar a parede abdominal para dentro.

28) Um paciente, momentos antes de ser intubado, não apresentava abertura ocular, nem resposta verbal e apresentava decorticação. Além de uma gasometria arterial com $\text{pH} = 7.15$, $\text{PaO}_2 = 40\text{mmHg}$, $\text{PaCO}_2 = 68\text{mmHg}$, $\text{HCO}_3^- = 22\text{mEq/L}$. A pontuação na Escala de Coma de Glasgow (ECG) e o distúrbio gasométrico que este paciente apresenta é de

- a) ECG = 5 ; Acidose Respiratória com hipoxemia.
- b) ECG = 6 ; Alcalose Respiratória com hipoxemia.
- c) ECG = 3 ; Acidose Respiratória com hipoxemia.
- d) ECG = 4 ; Acidose Respiratória com hipoxemia.
- e) ECG = 5 ; Alcalose Metabólica com hipoxemia.

29) Juliana, 66 anos, é portadora de osteoartrite em joelho direito. Após consulta médica e exames complementares, seu ortopedista a elegeu para uma artroplastia total do joelho. Sobre esse procedimento, o procedimento **INCORRETO** é o seguinte:

- a) Essa cirurgia é indicada nos casos de dor incapacitante, refratária com medidas conservadoras, como anti-inflamatórios não esteróides.
- b) As principais contraindicações a serem consideradas são doença vascular periférica, história de infecção e de obesidade, pois aumentam as taxas de possíveis complicações.
- c) O treinamento de marcha só pode ser realizado depois de, pelo menos, uma semana de cirurgia.
- d) Nos primeiros cinco dias de pós-operatório, objetiva-se redução de dor e edema e ganho de arco de movimento.
- e) A eletroestimulação neuromuscular tem sido útil na melhora do arco de movimento e ganho de força em quadríceps.

30) Desmame refere-se ao processo de interrupção do suporte ventilatório, independentemente do quadro temporal ou método envolvido. Alguns indicadores específicos, ou índices de desmame, mostrariam claramente se um paciente está pronto para ter o ventilador removido e ajudariam a evitar uma interrupção inapropriada do ventilador. Infelizmente, nenhum desses índices atuais é capaz de prever a prontidão para a interrupção da ventilação mecânica com um alto nível de precisão. Alguns dos índices que se pode avaliar são: capacidade vital (CV), complacência estática (C) e fr/Vc. Os valores ideais desses índices são

- a) CV < 10-15mL/Kg; C > 25 mL/cmH₂O; fr/Vc < 105.
- b) CV < 10-15mL/Kg; C < 25 mL/cmH₂O; fr/Vc < 105.
- c) CV > 10-15mL/Kg; C > 25 mL/cmH₂O; fr/Vc < 105.
- d) CV > 10-15mL/Kg; C > 25 mL/cmH₂O; fr/Vc > 105.
- e) CV > 10-15mL/Kg; C < 25 mL/cmH₂O; fr/Vc < 105.

31) Paciente, com história de hérnia de disco lombar, queixa-se de dor na região lombar, com parestesia principalmente, na face lateral do pé e face lateral da perna até o joelho. Notou que, nas últimas semanas, sente dificuldade de permanecer na ponta dos pés. Durante a avaliação, verificou-se fraqueza dos músculos isquiotibiais e dos flexores plantares, além de diminuição do reflexo calcâneo. O quadro apresentado sugere lesão da seguinte raiz nervosa:

- a) L3.
- b) L4.
- c) L5.
- d) S1.
- e) S2.

32) Considerando-se a zona de transição do pulmão de Margarida de Mello Aires, é **CORRETO** afirmar que

- a) estende-se da 20ª à 23ª geração.
- b) inicia-se ao nível do bronquíolo terminal.
- c) é constituída por sacos alveolares e alvéolos.
- d) caracteriza-se pela presença de células ciliadas do epitélio bronquiolar.
- e) comunicam-se os bronquíolos respiratórios desta zona diretamente com os alvéolos através dos canais de Lambert.

33) Quando ocorre acometimento da cápsula articular, o padrão de limitação é a característica que indica a presença de um padrão capsular. Cada articulação apresenta um padrão característico de limitação. Segundo Magee, no caso de um paciente com ombro congelado, o padrão capsular encontrado é o seguinte:

- a) maior restrição para flexão, seguida de rotação medial e abdução.
- b) maior restrição para rotação lateral, seguida de abdução e rotação medial.
- c) maior restrição para adução horizontal, seguida de flexão e rotação lateral.
- d) maior restrição para abdução, seguida de flexão e rotação medial.
- e) maior restrição para rotação medial, seguida de abdução e flexão.

34) Varias patologias neurológicas podem desencadear deficiências do equilíbrio e devem ser tratadas com fisioterapia. Dos fatores a seguir, relativos a treinamento, aquele que **NÃO** é adequado para que o paciente melhore a sua habilidade de equilibrar a massa corporal é

- a) utilização dos braços como apoio.
- b) movimentos progressivamente mais complexos, como pegar objetos no chão.
- c) um início precoce na prática de equilíbrio em posições eretas (sentado e em pé).
- d) exercícios de fortalecimento com os pés apoiados no chão, particularmente, levantando e abaixando os calcanhares, exercícios de subir e descer degraus, lateralmente e à frente.
- e) no início, prática intensiva de movimentos simples que exigem, apenas, um pequeno deslocamento da massa corporal, como o movimento da cabeça para visualizar partes da sala e relatar os detalhes observados.

35) O conteúdo do programa de reabilitação usualmente combina o condicionamento físico com as atividades educativas. O componente do condicionamento físico do programa de reabilitação pulmonar consiste, principalmente, de uma prescrição de exercício com uma frequência cardíaca alvo baseada nos resultados da avaliação inicial do esforço do paciente. Em relação ao condicionamento físico do pneumopata, é **CORRETO** afirmar que

- a) o condicionamento não deve combinar os exercícios aeróbicos das extremidades superiores e inferiores com o treinamento da musculatura ventilatória.
- b) em um indivíduo descondicionado, o gasto de oxigênio é menor em qualquer intensidade de exercício.
- c) a reabilitação altera a deterioração progressiva da função pulmonar que ocorre na doença pulmonar obstrutiva crônica.
- d) o aumento da tolerância ao exercício, diminuição da intensidade dos sintomas e aumento da qualidade de vida são os principais benefícios.
- e) a doença cardíaca isquêmica, *cor pulmonale* agudo e câncer metastático não são contraindicações à reabilitação pulmonar.

36) O tratamento da insuficiência respiratória hipercápnica em virtude da exacerbação de uma Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é a principal indicação para o uso de ventilação não-invasiva por pressão positiva (VNIPP). O paciente necessita de constante monitorização durante a realização da VNIPP e o fisioterapeuta precisa estar atento aos seguintes detalhes:

- a) sinais vitais; gases sanguíneos; Pimáx.
- b) conforto do paciente; sincronia paciente-ventilador; Pemáx; sinais vitais.
- c) ajuste da máscara e verificação da presença de vazamento; Pimáx; sinais vitais.
- d) conforto do paciente; ajuste da máscara e verificação da presença de vazamento; sinais vitais; sincronia paciente-ventilador; atividade do músculo esternocleidomastóideo.
- e) conforto do paciente; ajuste da máscara e verificação da presença de vazamento; sinais vitais; sincronia paciente-ventilador; atividade do músculo diafragma.

37) Os testes ortopédicos não constituem isoladamente um diagnóstico, e sim, uma avaliação biomecânica a ser usada como parte de uma avaliação clínica completa. Correlacione a primeira coluna com a segunda coluna, e em seguida, assinale a alternativa que apresente a sequência correta.

Coluna 1	Coluna 2
(1) Teste de <i>Watson</i>	() Epicondilite lateral
(2) Sinal de <i>Zohler</i>	() Ruptura de tendão calcanear
(3) Teste de <i>Mill</i>	() Encurtamento do reto femoral
(4) Teste de <i>Ely</i>	() Condromalácia patelar
(5) Teste de <i>Thompson</i>	() Desvio do escafoide

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

38) Define-se fratura como sendo uma interrupção na continuidade do osso, que pode ser um rompimento completo ou incompleto. Dentre as definições de fratura abaixo, a opção **INCORRETA** é

- a) fratura de *Monteggia* é a fratura da ulna, com luxação da extremidade proximal do rádio.
- b) fratura de *Colles* é a fratura completa distal do rádio, com luxação dorsal do fragmento distal.
- c) fratura de *Jones* é a fratura do maléolo lateral, com avulsão do maléolo medial e ruptura da sindesmose.
- d) fratura de *Smith* é a fratura completa distal do rádio, com luxação palmar do fragmento distal.
- e) fratura de *Jefferson* é definida como a associação da fratura de uma massa lateral da vértebra C1 e o rompimento do anel de C1.

39) Maria Dolores, 70 anos, tabagista, histórico de AVC isquêmico prévio à direita, foi diagnosticada com adenocarcinoma de lobo inferior direito e sujeita a uma toracotomia para ressecção desse segmento. O cirurgião torácico responsável pelo caso encaminhou a paciente até seu consultório para que seja feita fisioterapia pré-operatória. O procedimento que **NÃO** é objetivo nessa fase é

- a) controle da dor.
- b) desobstrução brônquica.
- c) manutenção de volumes pulmonares.
- d) orientações quanto ao procedimento cirúrgico.
- e) avaliação de força muscular respiratória e de capacidade funcional.

40) A pubalgia é um termo coletivo para todas as disfunções que causam dor crônica na região do tubérculo púbico e nas estruturas inseridas no osso púbico. Segundo *Dutton*, sobre essa afecção, é **INCORRETO** afirmar que

- a) o alongamento, quando tolerado, deve ser realizado nos músculos que circundam a área lesionada.
- b) a massagem friccional transversa, o uso do ultrassom e a estimulação elétrica também são indicados no tratamento conservador.
- c) a diminuição do tônus muscular do adutor e do reto abdominal pode aumentar o estresse mecânico colocado sobre a região púbica.
- d) os exercícios de fortalecimento são executados de modo isométrico, inicialmente; e após, concêntrica e excêntrica.
- e) aquecimentos efetivos e preparação para a atividade esportiva desempenham um importante papel preventivo.

41) São testes válidos disponíveis na reabilitação neurológica

- a) manobra de *Manson*, índice de *Barthel*, teste dos nove buracos.
- b) mini Exame do Estado Mental, régua de *Cotrel*, teste dos 9 buracos.
- c) manobra de *Manson*, mini exame do estado mental, manobra de *Barrè*.
- d) manobra de *Manson*, régua de *Cotrel*, teste de caminhada de 6 minutos.
- e) índice de *Barthel*, teste de caminhada de 6 minutos, teste dos 9 buracos.

42) A *miastenia gravis* é uma doença autoimune. Analise as afirmações abaixo.

- I) É uma doença da junção neuromuscular.
- II) É uma doença das sinapses centrais.
- III) Anticorpos circulantes contra o receptor nicotínico reduzem a concentração deste receptor nas placas motoras, resultando em deficiência na transmissão do sinal.
- IV) Os pacientes apresentam sinal de *Babinski* e hipertonia.

Estão **CORRETAS** as seguintes afirmativas:

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

43) Após um Acidente Vascular Encefálico, a limitação do membro superior parético com o uso de tipoia deve ser

- a) evitada, pois promove edema.
- b) incentivada, pois previne edema e padrões de movimento anormais.
- c) incentivada, pois previne edema e padrões de movimento anormais.
- d) incentivada, pois faz parte da Terapia de Restrição e Indução de Movimento.
- e) evitada, pois promove o encurtamento adaptativo e o desuso aprendido.

44) Segundo *Wilkins*, sobre as diferentes pressões que atuam sobre o sistema respiratório, o gradiente transrespiratório é definido pelas seguintes partes:

- a) pressão alveolar – pressão pleural.
- b) pressão pleural – pressão de superfície torácica.
- c) pressão de superfície torácica – pressão pleural.
- d) pressão alveolar – pressão abertura de vias aéreas.
- e) pressão de abertura de vias aéreas – pressão de superfície corpórea.

45) Sobre as toracotomias, pode-se afirmar que

- a) o posicionamento do paciente na toracotomia póstero-lateral é de importância fundamental, pois pode ocorrer lesão do plexo braquial devido ao estiramento do braço do lado a ser operado.
- b) a toracotomia Antero-lateral é também chamada de toracotomia clássica, por ser muito utilizada pelos cirurgiões.
- c) a mais vantajosa é a toracotomia póstero lateral, pois secciona poucos músculos até atingir o gradil costal.
- d) a possibilidade de complicações operatórias é quase nula com a evolução dos procedimentos cirúrgicos.
- e) as duas principais incisões são a toracotomia ântero lateral bilateral e a toracotomia póstero lateral.

46) Pode-se afirmar em relação à sarcoidose que se trata

- a) de acometimento maior em idosos do que em adultos jovens.
- b) em sua manifestação mais comum de *adenopatia hilar assintomática*.
- c) de doença inflamatória multissistêmica que comumente envolve o fígado e vias biliares.
- d) de células inflamatórias que se agregam em nódulos microscópicos denominados *sarcoïdomas*.
- e) de uma doença pulmonar, com apresentação, desde o início, de sintomatologia como aperto no peito, sibilos e tosse.

47) Os pacientes neurocirúrgicos que apresentam hipertensão intracraniana deverão receber especial atenção durante o atendimento do fisioterapeuta. O procedimento **CORRETO** são os seguintes:

- a) aspirações traqueais deverão ser realizadas somente quando houver real necessidade; evitar manobras que aumentem a pressão intratorácica; não realizar mudança de decúbito em pacientes instáveis.
- b) aspirações traqueais deverão ser realizadas rotineiramente; evitar manobras que aumentem a pressão intratorácica; não realizar mudança de decúbito em pacientes instáveis.
- c) aspirações traqueais deverão ser realizadas somente quando houver real necessidade; evitar manobras que aumentem a pressão intratorácica; realizar mudança de decúbito em pacientes instáveis para evitar o aparecimento de úlceras de pressão.
- d) aspirações traqueais deverão ser realizadas com horários programados; realizar manobras que aumentem a pressão intratorácica; não realizar mudança de decúbito em pacientes instáveis.
- e) aspirações traqueais deverão ser realizadas somente quando houver real necessidade; realizar manobras que aumentem a pressão intratorácica, para que diminua a pressão intracraniana; não realizar mudança de decúbito em pacientes instáveis.

48) É curioso que os efeitos positivos do treinamento para fortalecimento muscular não sejam necessariamente transferidos de uma ação para outra. Considerando o princípio de especificidade de treinamento, é **CORRETO** afirmar que

- a) pessoas que realizam em posição ereta um treinamento para aumentar a força dos flexores do cotovelo demonstram um aumento da força destes músculos quando avaliadas em posição ereta, mas um aumento menor quando avaliadas deitadas em supino.
- b) como muitas atividades dos membros inferiores são de âmbito restrito (isto é, a massa corporal é erguida e abaixada sobre uma base fixa de apoio - os pés), o tipo de exercício mais adequado para aumentar a força muscular para sentar e para levantar, para subir e para descer degraus são os exercícios isométricos.
- c) pessoas treinadas para levantar um peso com os extensores dos joelhos, que foram capazes de aumentar sua capacidade neste exercício em 200%, ao longo de 12 semanas de treinamento, tem aumento semelhante na força máxima de resposta gerada durante o ciclo isocinético.
- d) está demonstrada a especificidade do tipo de contração, mas não do ângulo da ação muscular.
- e) está demonstrada a especificidade do ângulo, mas não da velocidade da ação muscular.

49) A Síndrome da Angústia Respiratório do Adulto (SARA) é um tipo de insuficiência pulmonar provocada por diversos distúrbios que causam o acúmulo de líquidos nos pulmões, mais especificamente nos alvéolos. É uma resposta aguda grave de insuficiência respiratória a diversas formas de agressão aos pulmões. Esta patologia conduz a um aumento da permeabilidade dos capilares pulmonares e conseqüente edema pulmonar.

É caracterizada por inflamação do parênquima pulmonar que conduz a uma desregulação da relação ventilação/perfusão, e concomitante libertação sistêmica de mediadores inflamatórios e hipoxemia. Resulta, frequentemente, em falência múltipla de órgãos. A mortalidade está compreendida entre os 30 a 60% dos pacientes.

A regulagem inicial do ventilador mecânico para um paciente que apresenta esta patologia deverá ser em um modo assisto-controlado, a pressão ou a volume, geralmente o mais familiarizado do setor. Os cuidados com os ajustes são os seguintes:

- FiO₂ menor possível para garantir uma oxigenação adequada (SpO₂ < 90%); pressão de platô < 30 cmH₂O; volume corrente ≤ 6 mL/Kg de peso ideal.
- FiO₂ menor possível para garantir uma oxigenação adequada (SpO₂ > 90%); pressão de platô > 30 cmH₂O; volume corrente ≤ 6 mL/Kg de peso ideal.
- FiO₂ menor possível para garantir uma oxigenação adequada (SpO₂ > 90%); pressão de platô < 30 cmH₂O; volume corrente ≥ 6 mL/Kg de peso ideal.
- FiO₂ menor possível para garantir uma oxigenação adequada (SpO₂ < 90%); pressão de platô > 30 cmH₂O; volume corrente ≥ 6 mL/Kg de peso ideal.
- FiO₂ menor possível para garantir uma oxigenação adequada (SpO₂ > 90%); pressão de platô < 30 cmH₂O; volume corrente ≤ 6 mL/Kg de peso ideal.

50) Analise as assertivas abaixo em relação ao cerebelo. Marque verdadeiro (V) ou falso (F)

() A organização interna do cerebelo consiste em três camadas: a camada molecular, a camada de células de Purkinje e a camada granular.

() Os neurônios do córtex cerebelar recebem sinais provenientes de dois tipos de fibras: as trepadeiras e as musgosas.

() O circuito de retroalimentação cerebelo cortical é fundamental na execução correta dos movimentos, ajustando sua direção, sua força e sua velocidade.

() A depressão de longa duração (LTD) é um exemplo de plasticidade sináptica cerebelar importante nos processos de modificação funcional pela atividade prévia.

A sequência **CORRETA** é a seguinte:

- V, F, F, V.
- V, V, F, V.
- V, V, V, V.
- F, V, V, F.
- F, F, V, F.