

UNIRIO

PROCESSO SELETIVO DISCENTE

RESIDÊNCIA
MULTIPROFISSIONAL
EM SAÚDE

2015

FISIOTERAPIA

**UNIVERSIDADE
FEDERAL
DO
ESTADO
DO
RIO DE JANEIRO**

HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO
GAFFRÉE E GUINLE
(HUGG)

CENTRO DE CIÊNCIAS
BIOLÓGICAS E DA
SAÚDE (CCBS)

1) “Operando com o princípio da transversalidade, o HumanizaSUS lança mão de ferramentas e dispositivos para consolidar redes, vínculos e corresponsabilização entre usuários, trabalhadores e gestores.”

In Saúde e Trabalho, Série F, Comunicação e Educação em Saúde, 2011. Brasília-DF
http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_saude_trabalho.pdf

Considerando o contexto da Política Nacional de Humanização, analise as seguintes assertivas sobre as transições epidemiológica, demográfica e nutricional no Brasil.

- I) Os saberes técnico-científicos assumem uma centralidade excludente de qualquer outro tipo de *discursividade* no encontro assistencial.
- II) Por ser baseada em finalidades instrumentais, aponta a necessidade da existência de assimetria de poder entre os papéis do profissional de saúde e dos usuários, cabendo a este último um lugar subordinado.
- III) Há a proposição que o enfoque instrumental do encontro assistencial seja incorporado em um enfoque hermenêutico, de forma que, no cuidado, ocorra uma fusão de horizontes entre profissionais de saúde e de usuários.
- IV) O enfoque das propostas está dirigido essencialmente para a atenção básica de saúde.
- V) Não estão previstas recomendações para os serviços de saúde que operam com alta densidade tecnológica.

É (são) **VERDADEIRA(S)** a(s) assertiva(s)

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

2) Pode-se afirmar que a organização de uma linha de cuidado

- a) pressupõe problematização permanente do processo de trabalho.
- b) é centrada exclusivamente na racionalidade biomédica.
- c) baseia-se no enfoque normativo do planejamento.
- d) define-se através do consenso de especialistas.
- e) deve ter âmbito protocolar.

3) O artigo 200, da Constituição Federal de 1988, em seu inciso III, atribui ao SUS a competência de ordenar a formação na área da Saúde (BRASIL, 1988). Nesse processo de formação, o atendimento se faz, corretamente, quando

- I) opera a interlocução entre os segmentos da formação, da atenção, da gestão e do controle social.
- II) preconiza a utilização de instrumentos avaliativos externos.
- III) busca evitar a explicitação dos diferentes pontos de vistas.
- IV) pretende ser mais técnica, evitando o caráter político.
- V) tem caráter prescritivo.

Está(ão) **CORRETA(S)** a(s) assertiva(s)

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

4) A assertiva que apresenta característica(s) fundamental(ais) **CORRETA(S)** a ser(em) ressaltada(s) do trabalho em saúde é a seguinte:

- a) É de verticalização.
- b) É de objetivação plena.
- c) São ações decorrentes de procedimentos técnicos.
- d) É um trabalho sempre controlado.
- e) É um trabalho vivo e em ato.

5) Em relação às Redes de Atenção à Saúde (RASs) no Brasil, pode-se afirmar que

- a) têm organização piramidal.
- b) estão em permanente constituição.
- c) estão centradas na Rede de Atenção Hospitalar.
- d) são estruturadas da mesma forma em todo o país.
- e) não apresentam pontos de cruzamento entre si.

6) São situações desejáveis para que o princípio da integralidade seja contemplado em uma unidade hospitalar, **EXCETO**:

- a) Democratização nas relações de trabalho.
- b) Trabalho interdisciplinar e multiprofissional.
- c) Gestão corporativa.
- d) Fóruns de Educação Permanente.
- e) Inclusão dos usuários do serviço e de seus familiares na construção de projetos terapêuticos singulares.

7) O Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011 regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. No Capítulo II, Seção I Das Regiões de Saúde o Art. 4 determina que as Regiões de Saúde serão instituídas pelo Estado, em articulação com os Municípios, respeitadas as diretrizes gerais.

A opção que considera, **CORRETAMENTE**, essa normativa é a seguinte:

- a) Não são recomendadas Regiões Interestaduais de Saúde.
- b) Cada Região de Saúde deve ter no mínimo, ações e serviços de Urgência, Emergência e Atenção Primária.
- c) A definição da Região de Saúde é competência exclusiva do Secretário Estadual de Saúde.
- d) Será observado cronograma pactuado nas Comissões Intergestores.
- e) As Comissões Tripartites não participam nas pactuações das diretrizes gerais.

8) São atribuições do Sistema Único de Saúde (SUS), **EXCETO**:

- a) Incrementar em sua área de atuação o desenvolvimento científico e tecnológico.
- b) Ordenar a formação de recursos humanos na área da saúde.
- c) Priorizar ações focalizadas visando à estabilidade social.
- d) Colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.
- e) Fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano.

9) São propostas aprovadas na XIV Conferência Nacional de Saúde (2011):

- I) Criar e desenvolver uma Política Nacional de Seguridade Social, articulando e formando um amplo conjunto de direitos sociais em um sistema de proteção social universal e equânime.
- II) Instituir, por meio de parcerias entre Ministérios da Educação e da Saúde, nas disciplinas apropriadas, conteúdos curriculares relacionados com as políticas públicas, SUS, cidadania, participação da comunidade, controle social, educação em saúde, entre outros, nos currículos escolares de ensinos fundamental e médio e na grade curricular dos cursos de graduação de universidades públicas e privadas.
- III) Fomentar o protagonismo dos movimentos sociais e dos usuários do SUS, implementando processos de educação popular em saúde.
- IV) Alcançar um mínimo de 10% do Produto Interno Bruto (PIB) para a saúde, garantindo o investimento público.
- V) Garantir que a gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) em todas as esferas de gestão e em todos os serviços, seja 100% público e estatal e submetido ao controle social.

Estão **CORRETAS** as assertivas

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

10) A qualificação da Rede Cegonha no país pode contribuir diretamente para diminuir

- I) a mortalidade Materna no país.
- II) a mortalidade Pós-Neonatal no país.
- III) a natimortalidade por Sífilis Congênita no país.
- IV) a mortalidade por Prematuridade no país.
- V) o índice de cesarianas que não tenham indicação clínica.

Estão **CORRETAS** as assertivas

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

11) O sistema respiratório dos mamíferos é compreendido pela *zona de transporte* gasoso, formada pelas vias aéreas superiores e árvore traqueobrônquica, encarregadas de acondicionar e conduzir o ar até a intimidade dos pulmões; pela *zona respiratória*, onde efetivamente se realizam as trocas gasosas; e por uma *zona de transição*, interposta entre as duas primeiras, onde começam a ocorrer trocas gasosas, porém em níveis não significativos. Na *zona de transição*, existem comunicações entre os bronquíolos respiratórios e os alvéolos; e na *zona respiratória*, existe uma descontinuidade nos septos alveolares.

As comunicações e a descontinuidade são denominadas, respectivamente,

- a) poros de Kohn e canais de Lambert.
- b) canais de Martin e poros de Kohn.
- c) canais de Lambert e poros de Kohn.
- d) pneumócitos tipo I e pneumócitos tipo II.
- e) ductos alveolares e sacos alveolares.

12) De acordo com Aires, tanto a ventilação quanto a perfusão pulmonares são maiores da base pulmonar e decrescem em direção ao ápice. Contudo, a perfusão varia mais do que a ventilação. Por esse motivo, pode-se afirmar que a relação

- ventilação-perfusão é zero.
- ventilação-perfusão é maior no ápice pulmonar.
- ventilação-perfusão é maior na base pulmonar.
- ventilação-perfusão é menor no ápice pulmonar.
- ventilação-perfusão é igual no ápice e na base pulmonar.

13) Correlacione as Colunas 1 e 2, de acordo com o postulado por Aires.

Coluna 1	Coluna 2
1. Taquipneia	() diminuição do volume corrente
2. Bradipneia	() aumento da frequência respiratória
3. Hiperpneia	() parada dos movimentos respiratórios ao final de uma expiração basal
4. Hipopneia	() aumento do volume corrente
5. Apneia	() diminuição da frequência respiratória
6. Apneuse	() respiração laboriosa, sensação subjetiva de dificuldade respiratória
7. Dispneia	() interrupção dos movimentos respiratórios ao final da inspiração

A sequência **CORRETA** da correlação entre as colunas é

- 4, 1, 5, 3, 2, 7, 6
- 2, 3, 6, 1, 4, 5, 7
- 4, 1, 5, 2, 3, 6, 7
- 2, 3, 7, 4, 1, 5, 6
- 4, 1, 6, 3, 2, 7, 5

14) A insuficiência respiratória aguda (IRA) é um dos problemas mais frequentes e de maior gravidade em uma unidade de terapia intensiva. Necessita de diagnóstico rápido e preciso e apresenta altas taxas de mortalidade. A IRA é definida como a incapacidade do sistema respiratório em manter a troca gasosa adequada com o ar ambiente, seja por incorreto fornecimento de oxigênio aos tecidos ou inadequada eliminação de gás carbônico pelos pulmões. A classificação da IRA pode ser de acordo com o acometimento das estruturas do sistema respiratório ou de acordo com a fisiopatologia.

De acordo com Machado (2008), correlacione as colunas 1 e 2.

Coluna 1	Coluna 2
1. IRA de origem pulmonar	() pneumonia
2. IRA de origem extrapulmonar	() pneumotórax
	() derrame pleural
	() Síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA)
	() acidente vascular cerebral
	() atelectasia

A sequência **CORRETA** é

- 1, 1, 1, 1, 2, 1
- 1, 2, 2, 2, 1, 2
- 2, 1, 1, 2, 1, 2
- 1, 2, 1, 1, 2, 1
- 1, 2, 2, 1, 2, 1

15) De acordo com Machado, a ventilação não invasiva (VNI) para a prevenção e a correção da insuficiência respiratória aguda (IRA) pós-extubação reduz as taxas de reintubação orotraqueal e o tempo de internação na unidade de terapia intensiva, principalmente, em pacientes portadores de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC). Porém, a detecção preditores de provável falha da VNI no paciente com IRA é importante para não protelar uma intubação orotraqueal que, posteriormente, poderá ser indicada em situações menos favoráveis ao paciente e aos profissionais. Todos os fatores preditores de insucesso de VNI na IRA são

- a) idade avançada; presença de pneumonia; melhora da frequência respiratória nas primeiras horas de uso da VNI.
- b) melhora da PaCO₂; normalização do pH nas primeiras horas de uso da VNI; melhora do estado de consciência nas primeiras horas de uso da VNI.
- c) melhora da condição clínica prévia; redução da PaCO₂ nas primeiras horas de uso da VNI; redução da frequência respiratória nas primeiras horas de uso da VNI.
- d) piora da condição clínica prévia; redução da PaCO₂ nas primeiras horas de uso da VNI; não redução da frequência respiratória nas primeiras horas de uso da VNI.
- e) piora da condição clínica prévia; não redução da PaCO₂ nas primeiras horas de uso da VNI; não redução da frequência respiratória nas primeiras horas de uso da VNI.

16) Complete as lacunas adequadamente:

A platipneia é um sintoma raro de dispneia, em posição _____, que é aliviada na posição _____, associada a estados patológicos como *shunt* intracardiaco, pós-pneumectomia e doenças intersticiais.

De acordo com Machado (2008), as lacunas são **CORRETAMENTE** preenchidas por

- a) sentada; supina.
- b) supina; sentada.
- c) supina; decúbito lateral direito.
- d) sentada; decúbito lateral direito.
- e) sentada; decúbito lateral esquerdo.

17) Um dos principais objetivos da ventilação mecânica é aliviar o trabalho respiratório do paciente. Na ventilação mecânica, existem nomenclaturas que definem o ciclo respiratório. São elas disparo, ciclagem e limite.

A fase inspiratória sempre termina quando uma das variáveis atinge um valor pré-determinado. A variável, mensurada e utilizada para terminar a inspiração, é denominada *variável de ciclo* (ciclagem). De acordo com Scanlan, essa variável pode ser denominada

- a) pressão, volume ou fluxo.
- b) pressão, volume ou tempo.
- c) pressão, volume, fluxo ou tempo.
- d) volume, fluxo ou tempo.
- e) volume ou tempo.

18) Os músculos da respiração são músculos esqueléticos semelhantes aos periféricos, portanto, podem ser treinados. Nos músculos respiratórios, também, há fibras do tipo I, IIa, IIb e IIc. O diafragma é um músculo resistente à fadiga, já que um adulto treinado pode manter uma ventilação de 80 a 100 L/min durante 8 a 10 horas. No entanto, da mesma maneira que os músculos respiratórios podem ser treinados, eles sofrem os mesmos problemas de qualquer músculo periférico, como o descondicionamento, com perda de resistência.

De acordo com Sarmento, as situações clínicas que são indicações de treinamento muscular são

- a) esclerose lateral amiotrófica, esclerose múltipla e sarcoidose.
- b) desmame difícil, asma e síndrome do desconforto respiratório agudo.
- c) bronquiectasia, síndrome do desconforto respiratório agudo e desmame difícil.
- d) hipertensão pulmonar, doença pulmonar obstrutiva crônica e adenocarcinoma pulmonar.
- e) desmame difícil, doença pulmonar obstrutiva crônica, fibrose cística, asma e doença neuromuscular.

19) A avaliação da força muscular respiratória (Pimáx e Pemáx) pode ser realizada pelo manovacúmetro, mas a avaliação da resistência desses músculos pode ser realizada, apenas, com a observação clínica. De acordo com Sarmento, os sinais de sobrecarga muscular são

- a) hipertensão, bradicardia, uso da musculatura acessória e agitação psicomotora.
- b) uso de musculatura acessória, respirações paradoxais, taquicardia, hipertensão/hipotensão, sudorese e agitação psicomotora.
- c) respirações diafragmáticas, sudorese, torpor e taquicardia.
- d) uso de musculatura acessória, bradicardia e bradipneia.
- e) hipotensão, bradicardia, hipoventilação e torpor.

20) As cirurgias abdominais altas estabelecem importante redução nos volumes e nas capacidades pulmonares, em torno de 40 a 60%, além de mudança em toda função pulmonar. Essas alterações podem determinar uma série de complicações pulmonares pós-operatórias, comprometendo a evolução do paciente. A laparotomia está associada a significantes alterações na mecânica respiratória, na oxigenação, nos volumes e nas capacidades pulmonares e nos mecanismos de defesa pulmonar.

De acordo com Sarmento, as laparotomias têm as seguintes finalidades:

- a) vias de acesso a órgãos abdominais em operações eletivas; via de drenagem de coleções líquidas e método diagnóstico (laparotomias exploradoras).
- b) vias de acesso a órgãos torácicos em operações eletivas e via de drenagem de coleções líquidas e método curativo.
- c) vias de acesso a órgãos abdominais em operações eletivas; método curativo.
- d) vias de acesso a órgãos torácicos; via de drenagem de coleções.
- e) somente método diagnóstico (laparotomias exploradoras).

21) Entre os padrões anormais de respiração comumente descritos, estão incluídas a respiração de Cheyne-Stokes, a respiração de Biot, a respiração apnéustica, a hipoventilação neurogênica central e a hiperventilação.

O padrão que apresenta frequência respiratória e volume corrente, aumentando gradualmente e, em seguida, diminuindo gradualmente até a apneia completa, a qual pode durar vários segundos, é denominada

- a) Hipoventilação neurogênica central.
- b) Hiperventilação.
- c) Biot.
- d) Apnéustica.
- e) Cheyne-Stokes.

22) O pneumotórax é a presença de ar no espaço pleural. Os pneumotórax espontâneos são de dois tipos: o primário, no qual não existe uma doença pulmonar subjacente e o secundário, no qual existe uma doença pulmonar, na maioria dos casos, a doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC). Já, no pneumotórax traumático, pode ocorrer tanto em ferimentos torácicos fechados quanto penetrantes. Na UTI, ocorre o tipo mais comum de pneumotórax traumático, geralmente, causado pela passagem de um cateter venoso central, que é denominado, de acordo com Scanlan;

- a) neonatal.
- b) catamenial.
- c) de tensão.
- d) iatrogênico.
- e) secundário.

23) A função do *cuff* do tubo endotraqueal é selar a via aérea, ou seja, ocupar o espaço entre o tubo e a parede da traqueia. Durante a ventilação mecânica, a pressão do *cuff* deve ser baixa o suficiente para permitir a perfusão capilar pulmonar, alta o suficiente para prevenir o vazamento de ar e, também, para prevenir significativa aspiração. De acordo com Sarmiento, a pressão ideal do *cuff* no tubo endotraqueal deve estar entre

- a) 25 e 30 cmH₂O
- b) 20 e 30 cmH₂O
- c) 15 e 20 cmH₂O
- d) 10 e 15 cmH₂O
- e) 5 e 10 cmH₂O

24) A ausculta pulmonar é um método semiológico básico no exame físico dos pulmões. Permite escutar e interpretar os sons produzidos dentro do tórax.

Os ruídos adventícios são ruídos respiratórios não audíveis em condições normais, podendo ter sua origem na árvore brônquica, nos alvéolos ou no espaço pleural. Os ruídos adventícios são classificados em secos, úmidos e atrito pleural.

De acordo com Sarmiento, os ruídos descontínuos ouvidos tanto na inspiração como na expiração, resultantes da mobilização de qualquer conteúdo líquido presente em brônquios de médio e pequeno calibre que ocorre com maior frequência na broncopneumonia, no edema agudo de pulmão e na doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), são denominados

- a) roncos.
- b) sibilos.
- c) estertores crepitantes.
- d) estertores subcrepitantes.
- e) atrito pleural.

25) O termo traqueostomia refere-se a uma abertura alternativa e a uma exteriorização da luz traqueal. De acordo com Machado, pacientes submetidos a suporte ventilatório prolongado estão expostos a várias complicações tardias pela intubação orotraqueal. Estão incluídas lesões mucosas, estenose glótica posterior e subglótica, estenose traqueal e abscesso cricoide. Pacientes que não tenham previsão de serem extubados devem ser traqueostomizados, em um prazo inferior, igual a

- a) 5 dias.
- b) 10 dias.
- c) 17 dias.
- d) 19 dias.
- e) 21 dias.

26) Alguns pacientes com retenção de gás carbônico (CO₂) apresentam piora da acidose respiratória quando recebem oxigênio suplementar suficiente para aumentar a PaO₂ acima de 70mmHg. De acordo com Machado, alguns mecanismos contribuem para o desenvolvimento da hipercapnia a saber: piora da relação ventilação/perfusão (V/Q); atelectasia por absorção e redução modesta da ventilação alveolar; redução da capacidade da hemoglobina em carrear o CO₂ quando a SaO₂ está elevada, resultando em maior quantidade de CO₂, dissolvido no plasma. Este último efeito é denominado

- a) Efeito Oparin.
- b) Efeito Duncan.
- c) Efeito Miller.
- d) Efeito Haldane.
- e) Efeito Fisher.

27) A técnica desobstrutiva, de acordo com Machado, é uma combinação de técnica de expiração forçada, controle da respiração e exercícios de expansão torácica, sendo efetiva na remoção de secreções, evitando o efeito indesejável de obstrução do fluxo aéreo, que pode estar presente durante a técnica de expiração forçada isolada, denominada

- a) ELTGOL.
- b) Drenagem Autógena.
- c) Ciclo Ativo da Respiração.
- d) Aumento do Fluxo Expiratório (AFE).
- e) Técnicas de Oscilação de Alta Frequência.

28) Na radiografia simples de tórax, o indicativo de que a opacificação está localizada no parênquima pulmonar e não no espaço pleural, sugerindo infiltrados pulmonares como a pneumonia é denominado

- a) nódulos.
- b) cistos.
- c) opacificações suaves.
- d) coalescência rápida.
- e) broncogramas aéreos.

29) O Flutter é um aparelho portátil, desenvolvido da Suíça, na forma de cachimbo. Em vários estudos, há o consenso de que foi criado para facilitar a remoção de secreção, garantindo a independência aos pacientes, especialmente os mais jovens, sendo mais popular na Europa e na América do Norte. Esse aparelho combina as seguintes técnicas:

- a) EPAP e oscilações de alta frequência na abertura das vias aéreas
- b) CPAP e oscilações de alta frequência na abertura das vias aéreas
- c) BIPAP e oscilações de alta frequência na abertura das vias aéreas
- d) EPAP e oscilações de baixa frequência na abertura das vias aéreas
- e) CPAP e oscilações de baixa frequência na abertura das vias aéreas

30) Os pulmões dividem-se em lobos e, sequencialmente, em segmentos broncopulmonares. O pulmão direito é dividido em lobo superior, médio e inferior, por duas fissuras interlobares, e o esquerdo em superior e inferior, por um fissura interlobar. Os nomes das fissuras interlobares do pulmão direito, são, respectivamente,

- a) diagonal e reta.
- b) transversa e reta.
- c) diagonal e oblíqua.
- d) transversa e diagonal.
- e) transversa e oblíqua.

31) Durante a avaliação fisioterapêutica, a observação envolve a análise completa do paciente quanto a seus movimentos e respostas, além das posições que adota. Desta forma, segundo Mark Dutton, a postura observada no aspecto lateral denominada *sway back*, consiste em uma lordose

- a) excessiva causada por uma síndrome cruzada pélvica.
- b) plana causada, causada por retificação torácica e leve inclinação pélvica anterior.
- c) invertida, causada por cifose torácica e inclinação pélvica posterior.
- d) neutra, com diminuição do ângulo do quadril e inclinação pélvica anterior.
- e) aumentada, com aumento do ângulo do quadril e retificação torácica.

32) Ao examinarmos o complexo do ombro, movimentos ativos e passivos são testados para análise de incapacidades e compensações do movimento. Estas observações podem orientar quais músculos, nervos periféricos e raízes nervosas podem estar comprometidos. De acordo com Mark Dutton, dor e incapacidade de flexionar completamente o braço estendido, e escápula alada em 90° de flexão para frente e borda medial superior proeminente da escápula, sugerem lesão do(s) músculo(s), inervação e sua raiz nervosa, respectivamente, denominados

- a) Deltoide, nervo axilar, raiz nervosa (C5-6).
- b) Serrátil Anterior, nervo escapular dorsal, raiz (C4-5).
- c) Romboides, nervo torácico longo, raiz nervosa (C4-5).
- d) Serrátil Anterior, nervo torácico longo, raiz nervosa (C5-7).
- e) Romboides, nervo escapular dorsal, raiz nervosa (C5-7).

33) O ciclo da marcha humana é dividido em duas grandes fases: fase de apoio e fase de balanço. A fase de apoio é subdividida em contato inicial, resposta a carga, apoio médio, apoio final e pré-balanço. Segundo Mark Dutton, o movimento articular e/ou atividades musculares que ocorrem no apoio médio é

- a) o glúteo médio gera ação inversa para estabilizar a pelve oposta.
- b) a contração excêntrica do quadríceps femoral para controlar a flexão do joelho.
- c) o adutor magno trabalha excentricamente para controlar a pelve.
- d) o quadril começa a se estender de uma de 20 a 40° de flexão.
- e) o pé em pronação.

34) A coluna cervical superior é responsável por cerca de 50% do movimento que ocorre em toda a coluna cervical. Segundo Mark Dutton, os movimentos primários que ocorrem nas articulações atlantoccipital e atlantoaxial são, respectivamente,

- a) Látero flexão e rotação.
- b) Flexão/Extensão e Rotação.
- c) Látero flexão e Flexão/Extensão.
- d) Rotação e Flexão/Extensão.
- e) Rotação e Látero flexão.

35) A artroplastia total do quadril, um procedimento comum, é usada em casos de dano grave à articulação resultante de osteoartrite, artrite reumatoide e necrose avascular. De acordo com Mark Dutton, o programa de exercícios terapêuticos e domiciliares, no pós-operatório, se inicia dentro de 24 horas, após a cirurgia. O(s) exercício(s) que **NÃO** compõe(m) esse programa é(são)

- a) Bombas de tornozelo
- b) Séries de quadríceps, glúteos e ísquiotibiais da perna envolvida
- c) Abdução ativa e isométrica do quadril da perna envolvida (segundo dia)
- d) Flexão de quadril e joelho com a cabeceira da cama elevada a 60° ou mais
- e) Exercícios de respiração profunda

36) De acordo com Carr e Shepherd, em relação às práticas do fisioterapeuta que facilitam o aprendizado motor de um paciente em reabilitação neurológica, é **INCORRETO** afirmar que o fisioterapeuta deve

- a) conduzir o movimento manualmente.
- b) dar instruções a respeito do padrão geral do movimento a ser executado.
- c) fazer com que o paciente observe outras pessoas executando o movimento a ser aprendido.
- d) dar *feedback* a respeito do resultado da tentativa do paciente, de forma intermitente.
- e) incentivar o paciente.

37) Analise as afirmações abaixo em relação ao processo de cicatrização, segundo Mark Dutton, se verdadeiras (**V**) ou falsas (**F**).

() O processo de cicatrização é dividido em três estágios: inflamação e coagulação; transitório e regenerativo; remodelamento.

() O estágio de inflamação e coagulação tem como característica a tumefação, a vermelhidão, o calor, os danos funcionais ou perdas funcionais. Dura de 48 a 72 horas, podendo durar de 7 a 10 dias.

() No estágio inflamatório, é importante que o paciente execute as funções de forma mais independente possível. Os objetivos desta fase são evitar posições dolorosas, melhorar a amplitude de movimento, diminuir a atrofia muscular através de exercício muscular isométrico e, por fim, manter as condições aeróbicas.

() Durante a fase de remodelamento, o paciente costuma sentir dor no final da amplitude de movimento passivo, imediatamente após a localização da resistência do tecido. Talvez a aplicação contínua de tensões controladas seja a única intervenção benéfica.

A sequência **CORRETA** é

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

38) Ao realizarmos um exame observacional da articulação do quadril, podem-se fazer associações com possíveis desequilíbrios musculares e sugerir alterações biomecânicas que possam levar ao desenvolvimento da dor. Analise as afirmativas, se verdadeiras (**V**) ou falsas (**F**).

() Na artrite aguda e na osteoartrose ampla, a articulação do quadril em geral é mantida em flexão e rotação externa. Isso pode ser compensado pela inclinação anterior da pelve, junto com lordose aumentada da coluna lombar.

() Rotação externa excessiva da perna, acompanhada de artelhos para fora, ocorre em anteroversão extrema do colo do fêmur.

() Um sulco visível que passa por baixo da região lateral da coxa indica que o semimembranáceo está com uso excessivo e tanto ele quanto o trato iliotibial estão adaptativamente encurtados.

() Extensão de quadril aumentada na posição em pé relaxada é indicativo de postura curvada para trás. O resultado é alongamento da cápsula anterior do quadril e estresse sobre o ileopsoas e seu tendão.

A sequência **CORRETA** é

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

39) A fascite plantar é um processo inflamatório secundário ao alongamento repetitivo da fásia plantar, segundo Mark Dutton. Sabemos que desequilíbrios musculares também estão associados ao desenvolvimento desta condição. Desta forma, Sahrman defende que na fascite plantar, deve-se fortalecer

- a) o flexor longo do hálux para auxiliar o alongamento da fásia.
- b) o extensor curto dos dedos para auxiliar o alongamento da fásia plantar.
- c) o solear e gastrocnêmios como antagonista da contração da fásia plantar.
- d) o flexor longo e curto dos dedos para diminuir a solicitação da fásia plantar.
- e) o fibular longo e curto, para aumento de arco plantar e diminuir a sobrecarga da fásia plantar.

40) As disfunções musculares e de movimentos geram desequilíbrios que alteram toda a mecânica do movimento. Desta forma, aumenta a probabilidade de lesões e, conseqüentemente, do surgimento de dores musculoesqueléticas. É de suma importância que o fisioterapeuta saiba avaliar os desequilíbrios musculares nos movimentos do dia a dia para traçar a melhor estratégia de tratamento e/ou prevenção. Sahrman, ao analisar os gestos de subir escadas, por exemplo, nota que o joelho se dirige para trás em direção ao corpo durante a subida dos degraus, em vez de se manter relativamente fixo, enquanto a coxa se coloca em direção à tibia. Essa disfunção de movimento sugere forte tração

- a) de quadríceps, fraqueza de gastrocnêmio e solear demonstrando dominância dos músculos do quadríceps na extensão do joelho.
- b) exercida por ísquiotibias; fraqueza e fadiga dos músculos do quadríceps demonstrando dominância dos ísquiotibiais na extensão de quadril e joelho.
- c) exercida pelos glúteos, fraqueza e fadiga de gastrocnêmio e solear, demonstrando dominância dos extensores de quadril.
- d) exercida por gastrocnêmio e solear e fraqueza de glúteos, demonstrando dominância dos flexores plantares na extensão do joelho.
- e) exercida pelo quadríceps e fraqueza de ísquiotibiais, demonstrando dominância de quadríceps no movimento.

41) Sahrman classifica as síndromes de disfunção de movimentos da coluna lombar em cinco tipos de acordo com as alterações que apresentam e no movimento que gera os sintomas. Em seu livro, ela cita que os seguintes problemas dolorosos, ou diagnósticos radiológicos, estão geralmente associados com a síndrome de rotação-flexão. O único problema **NÃO** associado à síndrome é de

- a) Hérnia de disco.
- b) Osteoartrite.
- c) Espondilolistese.
- d) Instabilidade.
- e) Degeneração dos discos intervertebrais.

42) Na reabilitação neurológica, para planejar efetivamente o movimento, o paciente deve identificar as condições ambientais reguladoras e atendê-las. Neste sentido, na prática inicial de atividades, é melhor para a aprendizagem, que o paciente, durante o exercício,

- a) olhe para o segmento corporal que for realizar a atividade.
- b) volte sua atenção ao objetivo e às restrições ambientais.
- c) focalize sua atenção em um ponto fixo no ambiente.
- d) focalize sua atenção na estabilização.
- e) volte sua atenção para o movimento.

43) Uma clássica doença atribuída a uma ruptura do tráfego de informações pelos gânglios basais é o mal de Parkinson, que produz sensíveis e características deficiências motoras. De acordo com Aires, sobre estas estruturas, é **CORRETO** afirmar que

- a) o neo-estriado é composto pelos núcleos caudado e pálido.
- b) no território neo-estriatal, a dopamina liberada pelas projeções nigrais exerce efeito inibitório.
- c) no território neo-estriatal, a dopamina liberada pelas projeções nigrais exerce efeito excitatório.
- d) os neurônios da parte compacta da *substantia nigra* produzem o neurotransmissor GABA.
- e) o núcleo subtalâmico contém grande quantidade de neurônios colinérgicos, que se projetam para o núcleo acúmbens.

44) Analise as afirmações abaixo sobre o controle motor supra-espinhal.

- I) Os sistemas motores de controle supra-espinhal têm acesso à medula espinhal por meio de duas principais vias, que constituem os sistemas lateral e ventromedial.
- II) Os tratos vestibuloespinhal e tectoespinhal estão relacionados, principalmente, com a musculatura da cabeça e pescoço.
- III) O trato tectoespinhal se origina no colículo superior do rombencéfalo, uma região que recebe projeções diretas da retina e de outras modalidades sensoriais.
- IV) O sistema medial está basicamente relacionado com a manutenção da postura e algumas atividades motoras que têm componentes reflexos importantes, como os automatismos e movimentos rítmicos.

Está(ão) **CORRETA(S)** a(s) assertiva(s)

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

45) Nas sinapses centrais, a membrana integra as informações provenientes das sinapses excitadoras e inibidoras somando algebricamente suas influências sobre o potencial de membrana. Duas formas de somação de efeitos sinápticos, reconhecidas são

- a) pré-sináptica e pós-sináptica.
- b) convergente e divergente.
- c) colinérgica e gabaérgica.
- d) excitatória e inibitória.
- e) temporal e espacial.

46) O equilíbrio pode ser entendido como a capacidade de manter o centro de gravidade do corpo sobre a base de apoio. Quando uma pessoa é desestabilizada, isto é, quando ocorrem deslocamentos do centro de gravidade, além da base de apoio, são utilizadas respostas posturais. De acordo com Hall, analise, se verdadeiro (**V**) ou falso (**F**).

- () Três respostas posturais automáticas são mais comuns: de tornozelo, de quadril e das passadas.
- () A estratégia de tornozelo é usada quando os deslocamentos são pequenos.
- () A estratégia das passadas é a mais utilizada.
- () A estratégia das passadas é utilizada quando o movimento do tornozelo é limitado, quando o deslocamento é maior do que aquele que o tornozelo poderia corrigir, ou quando se fica sobre uma superfície instável.

A sequência **CORRETA** é

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

47) Na reabilitação neurológica, os métodos de ativação de um músculo ou de um grupo muscular variam da estimulação elétrica até a prática de uma parte de uma ação na qual um músculo ou grupo de músculos fracos consegue contrair-se como parte de uma sinergia. As características essenciais de uma ação oferecem uma lista de componentes que podem ser treinados separadamente. De acordo com Carr e Shepherd, a sequência **CORRETA** de componentes essenciais de uma fase da caminhada é a seguinte:

- Fase de posicionamento: flexão do quadril; mudança lateral horizontal da pelve para o lado de apoio; extensão do joelho.
- Fase de posicionamento: flexão do quadril; mudança lateral da pelve para o lado de apoio; flexão do joelho (aproximadamente 15 graus), iniciada no contato do calcanhar, seguida de uma extensão mediana do lado de apoio, então de flexão antes de retirar o pé do chão.
- Fase de balanço: flexão no quadril; flexão no joelho; inclinação lateral pélvica para baixo (aproximadamente 5°) em direção ao lado do balanço, com os dedos não apoiados; rotação da pelve à frente, do lado do balanço (poucos graus); extensão no joelho e flexão dorsal no quadril imediatamente antes do contato do calcanhar.
- Fase de balanço: extensão do quadril; mudança lateral da pelve para o lado de apoio; flexão do joelho (aproximadamente 15 graus), iniciada no contato do calcanhar, seguida de uma extensão mediana do lado de apoio, então de flexão antes de retirar o pé do chão.
- Fase de balanço: flexão do quadril; extensão do joelho; mudança lateral horizontal da pelve para o lado do balanço; rotação da pelve à frente, do lado do apoio (poucos graus); extensão no joelho e flexão dorsal no quadril imediatamente antes do contato do calcanhar.

48) A dor no ombro é uma seqüela comum, após o Acidente Vascular Encefálico, interferindo na reabilitação neurológica e causando grande angústia. A respeito de seu manejo, é **INCORRETO** afirmar que

- as causas principais são a fraqueza, a paralisia muscular e a imobilidade do membro.
- as alterações adaptativas decorrentes do desuso da musculatura e de outros tecidos moles resultam em capsulite.
- todo esforço deve ser feito para evitar, ou, pelo menos, minimizar o desenvolvimento de alterações adaptativas secundárias.
- a constante rotação externa e adução glenoumeral, com o encurtamento adaptativo dos músculos que ligam a escápula ao úmero, são fatores ativos no desenvolvimento da dor.
- o alongamento passivo preventivo por períodos de posicionamento, o movimento ativo com a assistência necessária e a modificação da atividade de extensão devem ser parte obrigatória da reabilitação.

49) De acordo com Aires, analise, se verdadeiro (V) ou falso (F), sobre o Sistema Nervoso Autônomo.

- () Nos mamíferos, o sistema simpático origina-se na medula espinhal, entre os segmentos T1 e L2.
- () As fibras simpáticas pré-ganglionares, muitas vezes, se encaminham para outros gânglios situados abaixo e acima, interligando-os longitudinalmente, constituindo o Tronco Simpático.
- () Do plexo celíaco saem axônios para a musculatura cardíaca.
- () É característico, no parassimpático, que seus neurônios ganglionares se situam próximo dos órgãos inervados.

A seqüência **CORRETA** é

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

50) Analise, se verdadeiro (V) ou falso (F), sobre a somestesia.

- () Uma área cutânea inervada por uma raiz dorsal é denominada dermatomo.
- () Fibras finas conduzem sensibilidade tátil e proprioceptiva, enquanto fibras grossas conduzem sensibilidade térmica e dolorosa.
- () Os dois principais tipos de mecanorreceptores na superfície da pele glabra são os corpúsculos de Meissner e de Merkel.
- () O corpúsculo de Pacini é um receptor de adaptação lenta e o corpúsculo de Ruiffini, de adaptação rápida.

A sequência **CORRETA** é

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