

## RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL – FÍSIOTERAPIA

### LÍNGUA PORTUGUESA

#### **Cigarro causa 90% dos cânceres de pulmão e até infartos e AVCs.**

Ele tem mais de 4,7 mil substâncias presentes em sua composição e está na origem de 90% dos casos de câncer de pulmão no mundo. O cigarro também se relaciona a várias doenças do sistema cardiovascular, como infarto e acidente vascular cerebral (AVC).

[...]

Segundo levantamento feito pela OMS, dentro das mais de 4 mil substâncias químicas em um cigarro, 250 delas são prejudiciais, e 50 são conhecidas por causar câncer. São 14 os tumores malignos associados ao uso de tabaco: câncer de pulmão, de boca, laringe, faringe, esôfago, estômago, pâncreas, fígado, intestino, rim, bexiga, colo de útero, ovário e alguns tipos de leucemia.

De acordo com uma pesquisa publicada pela revista científica internacional "The Lancet", o Brasil ocupa o oitavo lugar no ranking de número absoluto de fumantes. Segundo o Ministério da Saúde, o hábito tende a ser mais frequente entre adultos de 45 a 64 anos e entre pessoas com baixa escolaridade. O número de mortes relacionadas ao tabagismo no Brasil é de 156 mil ao ano, tendo como base 2015, quando foi realizado um estudo sobre o assunto no Instituto Fernandes Figueira, da Fiocruz.

O tabagismo está na origem de 90% de todos os casos de câncer de pulmão no mundo — e entre os 10% restantes, 1/3 deles são os chamados fumantes passivos —, sendo responsável por ampliar em cerca de 20 vezes o risco de surgimento da doença. Segundo o Instituto Nacional do Câncer (Inca), o Brasil registra 28.220 novos casos de tumores pulmonares ao ano.

Os malefícios não são notados apenas a longo prazo. Algumas alterações no organismo podem ser percebidas imediatamente após a interrupção do fumo cotidiano.

— As decorrências podem aparecer imediatamente, com o aumento da pressão arterial, alterações de glicemia, mudanças no olfato e no paladar, na textura da pele, queda de cabelos — descreve Sérgio Pontes, da Aliança Instituto de Oncologia.

Estudos recentes constataram que o cigarro pode prejudicar até mesmo o canal auditivo, provocando zumbidos, a longo prazo.

A médica Aliciane Mota, do Instituto Brasiliense de Otorrinolaringologia (IBORL), explica que os fumantes são mais propensos a apresentarem otites — inflamações do ouvido — de repetição, rinites alérgicas, sinusites, faringites, câncer de boca e de laringe.

— Aqueles que já sofriam com rinites e sinusites antes de fumar têm o quadro agravado com o tabagismo — ressalta ela.

(Jornal O Globo. Visitado em 29/08/2017 e adaptado)



Para responder às questões de 1 a 5, considere o texto acima.

### 1ª Questão

Segundo o texto, pode-se afirmar que

- A) Segundo o Ministério da Saúde, o número de mortes relacionadas ao tabagismo no Brasil é o maior do mundo.
- B) O tabagismo é responsável por todos os casos de câncer de pulmão no mundo.
- C) Estudos averiguaram que o cigarro pode prejudicar ainda o canal auditivo, provocando zumbidos, a longo prazo.
- D) Segundo a OMS, das mais de 4 mil substâncias químicas em um cigarro, todas são prejudiciais à saúde e todas são responsáveis pelo câncer.

### 2ª Questão

A tipologia textual predominante no texto é

- A) narrativa.
- B) descritiva.
- C) expositiva.
- D) metodológica.

### 3ª Questão

Na frase: “estudos recentes constataram **que** o cigarro pode prejudicar até mesmo o canal auditivo”, a palavra destacada é classificada como:

- A) pronome relativo.
- B) conjunção explicativa.
- C) preposição.
- D) conjunção integrante.

### 4ª Questão

Quanto à regra de acentuação gráfica, as palavras **substâncias**, **ovário**, **saúde** e **até** são classificadas, respectivamente, como:

- A) proparoxítona, proparoxítona, paroxítona e monossílabo tônico.
- B) paroxítona, proparoxítona, paroxítona e oxítona.
- C) proparoxítona, paroxítona, hiato e monossílabo tônico.
- D) paroxítona, paroxítona, hiato e oxítona.

### 5ª Questão

O tipo de discurso presente na passagem “a médica Aliciane Mota [...] explica que os fumantes são mais propensos a apresentarem otites...” é

- A) direto.
- B) indireto livre.
- C) indireto.
- D) direto livre.

## SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

### 6ª Questão

Depois de um acidente de veículo, os envolvidos com ferimentos mais graves foram imediatamente encaminhados para um hospital que pertence à Administração Indireta do Estado.

Com base no Art. 4º da **LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990**, responda:

- A) O hospital, que pertence à Administração Indireta, faz parte do SUS.
- B) O referido hospital não faz parte do SUS, pois a iniciativa privada poderá participar do Sistema Único de Saúde (SUS) apenas em caráter complementar.
- C) O referido hospital faz parte do SUS, pois a iniciativa privada poderá participar do Sistema Único de Saúde (SUS), em caráter complementar.
- D) Apenas compõem o SUS hospitais privados ou pertencentes à Administração Indireta aprovados no processo de credenciamento, que deve ser renovado anualmente.

### 7ª Questão

Ainda com base na **LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990**, responda:

- A) Apenas a execução de ações de vigilância epidemiológica está incluída no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS).
- B) Está incluída a execução de ações de vigilância sanitária no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS).
- C) A execução de ações de vigilância epidemiológica está incluída no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS), contudo existe restrição legal para atuação do SUS em relação às ações de vigilância sanitária, a qual é dever dos municípios.
- D) O SUS apenas possui competência em relação às ações de vigilância sanitária dentro dos hospitais Federais.

### 8ª Questão

A estimativa para o Brasil, biênio 2016-2017, aponta a ocorrência de cerca de 600 mil casos novos de câncer. Excetuando-se o câncer de pele não melanoma (aproximadamente 180 mil casos novos), ocorrerão cerca de 420 mil casos novos de câncer. O perfil epidemiológico observado assemelha-se ao da América Latina e do Caribe, onde os

- A) cânceres de próstata (61 mil) em homens e mama (58 mil) em mulheres serão os mais frequentes.
- B) cânceres de pulmão (61 mil) em homens e mama (58 mil) em mulheres serão os mais frequentes.
- C) cânceres de próstata (61 mil) em homens e pulmão (58 mil) em mulheres serão os mais frequentes.
- D) cânceres de estômago (61 mil) em homens e colo do útero (58 mil) em mulheres serão os mais frequentes.

### 9ª Questão

Segundo a **LEI Nº 8.142, DE 28 DE DEZEMBRO DE 1990**, marque a alternativa incorreta:

- A) O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.
- B) A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por esta ou pelo Conselho de Saúde.
- C) O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) terão representação no Conselho Nacional de Saúde.
- D) **As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde terão sua organização e normas de funcionamento definidas pelo Ministério de Saúde.**

### 10ª Questão

São diretrizes relacionadas à prevenção do câncer no âmbito da Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer, excluindo:

- A) Fomento à eliminação ou redução da exposição aos agentes cancerígenos relacionados ao trabalho e ao ambiente, tais como benzeno, agrotóxicos, sílica, amianto, formaldeído e radiação.
- B) **Controle e proibição do tabagismo e do uso do álcool e conscientização sobre o consumo de alimentos não saudáveis.**
- C) Implementação de ações de detecção precoce do câncer, por meio de rastreamento ("screening") e diagnóstico precoce, a partir de recomendações governamentais, com base em ATS e AE.
- D) Garantia da confirmação diagnóstica oportuna dos casos suspeitos de câncer.

## CONHECIMENTO ESPECÍFICO

### 11ª Questão

As cirurgias abdominais altas e as torácicas, cardíacas ou não, promovem o maior índice de complicações respiratórias. Estas são as maiores causas de morbidade no pós-operatório, aumentando o tempo de internação e os custos. Na avaliação respiratória à beira do leito de um paciente pós-cirúrgico pode-se encontrar, frequentemente:

- A) Um som timpânico na percussão dígito-digital dos espaços intercostais quando há presença de atelectasia, que é uma complicação muito frequente devido ao tempo de anestesia e ao imobilismo pós-operatório.
- B) Redução da pressão inspiratória máxima, mensurada através da ventilometria, solicitando que o indivíduo inspire o máximo a partir de um volume residual em um bocal e com oclusão nasal.
- C) Manovacuometria com redução dos volumes e capacidades devido ao quadro de dor no local da cirurgia ao inspirar profundamente.
- D) **Expansibilidade torácica reduzida avaliada das mãos espalmadas nos segmentos posterolaterais de ambas bases pulmonares, com os polegares tocando a linha média posterior, obtendo um afastamento menor que 3 cm dos polegares.**

## 12ª Questão

Considere uma doença pulmonar obstrutiva crônica GOLD IV, com hipertensão pulmonar, hipertrofia do ventrículo direito e hipoventilação documentada. Qual seria a gasometria arterial, imagem radiológica esperada e o tratamento indicado para reduzir a hipoventilação e as alterações cardíacas descritas?

- A) Alcalose respiratória com hipoxemia grave, radiografia do tórax padrão “asa de borboleta” secundária aos efeitos do lado direito do coração, devendo ser indicado o uso da oxigenioterapia para manter a Sat O<sub>2</sub> > 95%.
- B) pH < 7,35, pa O<sub>2</sub> < 60 mm/Hg e pa CO<sub>2</sub> > 45mm/Hg, imagem radiológica hipertransparente, devendo-se utilizar a terapia com pressão positiva de dois níveis de pressão e oxigenioterapia.
- C) pH > 7,45, pa O<sub>2</sub> < 60mm/Hg e pa CO<sub>2</sub> < 35 mm/Hg, com infiltrados difusos e coração em “gota” na imagem radiológica, sendo que a oxigenioterapia está contra-indicada, pois na DPOC, deve-se manter uma hipoxemia para que ocorra estímulo do centro respiratório.
- D) Acidose respiratória com hipoxemia grave, radiografia de tórax evidenciando um faveolamento e broncograma aéreo, devendo-se utilizar o inspirômetro de incentivo e exercícios inspiratórios para melhorar a ventilação e corrigir, assim, a hipoxemia.

## 13ª Questão

Paciente com 55 anos chega ao atendimento ambulatorial com diagnóstico de bronquiectasia e deficiência mental com QI abaixo de 25. Na avaliação inicial, apresenta uma ausculta pulmonar com murmúrio vesicular diminuído com roncosp difusos em todo tórax; frequência cardíaca de 77 bpm, frequência respiratória de 25 rpm, saturação de pulso de oxigênio de 89%, fraqueza muscular generalizada e tosse produtiva e ineficaz.

Assinale a alternativa que não condiz com as técnicas e recursos fisioterapêuticos indicadas a este paciente:

- A) Inaloterapia com soro fisiológico.
- B) Aumento do fluxo expiratório para mobilizar a secreção.
- C) Oscilação oral de alta frequência.
- D) Vibração manual.

### 14ª Questão

Um paciente do sexo masculino, 30 anos, foi submetido à uma laparotomia exploradora. O fisioterapeuta faz uma visita ao paciente, no seu primeiro dia pós-operatório, e em sua avaliação observa, na ausculta pulmonar, um murmúrio vesicular diminuído nas bases, sem ruídos adventícios e opta pela realização de técnicas de expansão pulmonar, **exceto**:

- A) Prescrever exercícios respiratórios do tipo diafragmático e suspiros inspiratórios.
- B) Aplicar a estimulação manual na região abdominal para otimizar a excursão diafragmática para aumentar o volume corrente.
- C) Aumentar o tempo inspiratório para gerar incremento no volume pulmonar.
- D) Prescrever técnica de expiração forçada para melhorar a ventilação pulmonar por deslocamento do ponto de igual pressão.

### 15ª Questão

A programação da ventilação mecânica e o conhecimento das técnicas de desmame ventilatório é de fundamental importância para a sincronia do paciente/ventilador, redução do tempo de ventilação mecânica, minimizar as complicações desta e garantir um sucesso na extubação. Com relação a este assunto, analise, com atenção, as afirmativas, a seguir:

- I- A ventilação com pressão de suporte é um modo espontâneo usado somente quando o paciente apresenta *drive* respiratório, sendo que o disparo é feito pela sensibilidade e a ciclagem é determinada pela redução do pico de fluxo inspiratório.
- II- No modo controlado a pressão (PCV) do disparo se dá através da programação da frequência respiratória e a ciclagem pelo tempo inspiratório.
- III- Ao ajustar os parâmetros do ventilador mecânico para um paciente sedado sem história de doença pulmonar, que acaba de ser intubado, deve-se escolher o modo controlado, assegurar um volume corrente de 4 a 6 mL/kg e uma relação I:E = 2:1.
- IV- O índice de Tobin é um preditivo para desmame e é dado pela divisão da frequência respiratória observada e o volume corrente médio obtido pela ventilometria (FR/VC) e seu valor preditivo para sucesso é menor ou igual a 105.
- V- No teste de respiração espontânea, utilizado para desmame, permite-se que o paciente ventile espontaneamente através de uma máscara com uma fonte enriquecida de oxigênio entre 30 e 120 minutos.

**ANULADA**

Está **correto**, o que se afirma em

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

### 16ª Questão

O conhecimento da anatomia funcional do assoalho pélvico é vital para a prescrição de uma terapia mais eficaz em pacientes com disfunções pélvicas. Considere verdadeiro (V) ou falso (F) as afirmativas, a seguir:

- ( ) O músculo levantador do ânus forma uma alça muscular para suportar as vísceras abdominais e pélvicas e resiste ao aumento da pressão intra-abdominal.
- ( ) O músculo ileococcígeo se origina na face posterior do púbis e representa a parte principal do músculo levantador do ânus.
- ( ) O músculo levantador do ânus eleva o assoalho pélvico auxiliando os músculos ântero-laterais do abdome na compressão do conteúdo abdominal e pélvico. Essa ação é parte importante durante a expiração forçada, tosse, espirro e defecação.
- ( ) O músculo puborretal não possui funções no controle voluntário da micção e nem da continência fecal.

A sequência **correta** se estabelece em

- (A) V, F, V, F.
- (B) V, V, V, F.
- (C) V, V, V, V.
- (D) F, F, V, F.

### 17ª Questão

A micção e a continência urinária estão sob a coordenação de complexos eventos neurológicos entre o sistema nervoso central e o sistema nervoso periférico, que garantem o controle voluntário do ato miccional. Com relação à neurofisiologia da micção, considere verdadeiro (V) ou falso (F) as afirmativas, a seguir:

- ( ) O sistema nervoso autônomo simpático, atua nos receptores  $\alpha$  e  $\beta$ , sendo os receptores  $\alpha$  predominantes na uretra e os receptores  $\beta$  na bexiga.
- ( ) O sistema nervoso autônomo simpático atua, principalmente, na fase do esvaziamento urinário.
- ( ) A fase do esvaziamento vesical tem início com o relaxamento do assoalho pélvico e do esfíncter externo da uretra, com o término da atividade eferente no nervo pudendo.
- ( ) A fase de armazenamento inicia-se após cada micção e dá-se pela combinação de propriedades passivas da bexiga e sua inervação, resultando na complacência vesical e garantindo a acomodação da bexiga.

A sequência **correta** se estabelece em

- A) V, F, V, F.
- B) V, V, V, F.
- C) V, F, V, V.
- D) F, F, V, V.



### 18ª Questão

Sobre a fisiopatologia da incontinência urinária de esforço e da bexiga hiperativa, pode-se afirmar que está **correta** a opção:

- A) Para que a continência urinária ocorra, é fundamental que a pressão vesical seja superior à pressão uretral.
- B) A teoria da integralidade de Petrus Ulmsten, considera que quase todos os sintomas urinários teriam a sua etiologia baseada na frouxidão da parede vaginal ou de seus ligamentos de suporte.
- C) A mucosa da uretra, bem como a sua vascularização, são os únicos e mais importantes fatores determinantes da pressão intra-uretral.
- D) Na falência dos mecanismos intrínsecos da uretra, a pressão do fechamento uretral encontra-se em níveis muito altos, cabendo ao esfíncter externo o papel de promover a continência urinária.

### 19ª Questão

Com relação à avaliação e tratamento fisioterapêutico nas disfunções do assoalho pélvico é **incorreto** afirmar:

- A) O teste PERFECT quantifica a intensidade, a duração e a sustentação da contração e tem sido utilizado tanto para avaliação quanto para tratamento das disfunções do assoalho pélvico.
- B) A cinesioterapia funcional do assoalho pélvico visa uma contração reflexa em situações de estresse com o objetivo de evitar perdas urinárias.
- C) A eletroestimulação funcional do assoalho pélvico deve assumir a primeira linha de tratamento para a incontinência urinária de esforço. A eletroestimulação sempre será mais efetiva do que a contração voluntária.
- D) O principal objetivo da terapia por *biofeedback* é reforçar a contração dos músculos do assoalho pélvico, suprimindo a atividade dos músculos parasitas, como os abdominais e adutores.

## 20ª Questão

Considerando a fisioterapia complexa descongestiva (FCD) no tratamento do linfedema, considere verdadeiro (V) ou falso (F) para as afirmativas, a seguir:

- ( ) O princípio básico da drenagem linfática manual é a utilização de manobras que se iniciam nas áreas proximais ao linfedema e que, em uma sequência lógica, alcançam a região distal ao edema.
- ( ) A FCD consiste na drenagem linfática manual, na compressão, nos exercícios linfomiocinéticos e nos cuidados com a pele.
- ( ) A primeira fase da FCD tem como objetivo reduzir as fibroses linfostáticas.
- ( ) Os exercícios são essenciais nas duas fases da FCD, pois agem na variação da pressão, auxiliando o fluxo linfático.

**ANULADA**

A sequência **correta** se estabelece em

- A) F, F, V, F.
- B) F, V, V, V.
- C) V, F, F, V.
- D) F, V, F, V.

## 21ª Questão

Um paciente apresenta uma dor importante após a realização de uma artroplastia total do joelho há 24 horas. O cirurgião solicitou ao serviço de fisioterapia a complementação da analgesia com estimulação elétrica transcutânea. Assinale a configuração mais adequada para este paciente:

- A) Freq = 10 hz      Pulso = 150  $\mu$ s      Intensidade (percepção) = abalo motor
- B) Freq = 180 hz      Pulso = 50  $\mu$ s      Intensidade (percepção) = parestesia**
- C) Freq = 50 hz      Pulso = 30  $\mu$ s      Intensidade (percepção) = dor
- D) Freq = 150 hz      Pulso = 150  $\mu$ s      Intensidade (percepção) = dor

## 22ª Questão

Uma criança com 10 anos tem um diagnóstico de pneumonia e derrame pleural à esquerda com dreno de tórax. Encontra-se na enfermaria de pediatria, deitada no leito, com cateter de oxigênio a 0,5 L/min e com saturação de 96%. A ausculta pulmonar revelou a presença de murmúrio vesicular abolido na base esquerda e com roncos difusos no tórax. Com base nesses dados, quais são os objetivos e a conduta fisioterapêutica adequada para essa criança?

- A) A fisioterapia tem por objetivo, progredir o desmame de oxigênio, promover a higiene brônquica, promover a expansão pulmonar e a deambulação precoce. A conduta da fisioterapia deve ser, executar manobras de higiene brônquica, como por exemplo, direcionamento de fluxo, e para expansão pulmonar vibrocompressão, inspirômetros de incentivo e deambulação.
- B) A fisioterapia está contraindicada porque o paciente está com dreno de tórax, e as técnicas podem deslocar o dreno.
- C) A fisioterapia tem por objetivo, progredir o desmame de oxigênio, promover higiene brônquica, promover a expansão pulmonar e a deambulação precoce, executar manobras de higiene brônquica, como por exemplo, a AFE ativa-assistida, e para expansão pulmonar exercícios respiratórios, inspirômetros de incentivo e deambulação.
- D) A fisioterapia tem por objetivo, progredir o desmame de oxigênio, promover higiene brônquica, promover a expansão pulmonar, retirar o dreno de tórax e a deambulação precoce. A conduta da fisioterapia deve ser, executar manobras de higiene brônquica, como por exemplo, a AFE passiva técnica de ponte, e para expansão pulmonar exercícios respiratórios, inspirômetros de incentivo e deambulação.

## 23ª Questão

As alterações da marcha acontecem por diversos motivos, e entre as marchas anormais mais frequentes está a marcha escarvante que pode estar relacionada à paralisia cerebral, ataxia de Friedreich, neurite do nervo fibular ou mielodisplasia, entre outras. Na marcha escarvante qual é a alteração que acontece no **joelho**, na fase de balanço e no **antepé**, na subfase do apoio inicial?

- A) Hiperextensão do joelho e aceleração da flexão plantar do antepé.
- B) Hiperextensão do joelho e aumento da flexão dorsal do antepé.
- C) **Maior flexão do joelho e aceleração da flexão plantar do antepé.**
- D) Semiflexão do joelho com desaceleração da flexão plantar do antepé.

## 24ª Questão

Com relação à avaliação, após a amputação do membro inferior, pode-se afirmar:

- I. Os dados da avaliação são obtidos continuamente enquanto a incisão cirúrgica cicatriza e a tolerância da pessoa amputada aumenta e, o fisioterapeuta precisa, em todos os momentos do pós-cirúrgico priorizar a coleta de dados e integrá-los com as intervenções, sempre considerando as necessidades imediatas do paciente, de sua família e dos cuidadores.
- II. São necessárias medidas goniométricas específicas do lado amputado e do movimento do tornozelo do lado não amputado.
- III. As medidas de flexão, extensão, abdução e adução do quadril devem ser realizadas, precocemente, na fase pré-operatória de uma amputação transtibial.
- IV. O estado vascular do membro inferior não amputado deve ser determinado. Devendo ser observado e anotado as condições da pele, presença de pulsos, sensibilidade, temperatura, edema, dor durante o exercício ou em repouso, presença de feridas, ulcerações ou outras deformidades.

Assinale:

- A) Se estiverem corretas as opções I, II, III e IV.
- B) Se estiverem corretas apenas as opções I e III.
- C) Se estiver correto apenas o que se afirma na opção I.
- D) Se estiver correto apenas o que se afirma nas opções I e IV.

## 25ª Questão

Com relação à avaliação e controle da prótese do Membro Inferior, pode-se afirmar que está **correta** a opção:

- A) A avaliação final do usuário da prótese deve ser realizada no momento da alta do treinamento protético que se dará até 6 meses, pois a partir deste tempo o coto não mais sofrerá alterações de volume.
- B) O deslizamento do soquete é causado por frouxidão, suspensão inadequada ou pelas duas coisas. As paredes do soquete devem ficar bem justas, assim como o coxal, se houver.
- C) Uma prótese bem projetada e ajustada erradica inteiramente as alterações anatômicas e fisiológicas produzidas pela amputação.
- D) Quanto à avaliação da prótese transtibial, a parede posterior deve estar 2,5 cm acima do nível da região de pressão do ligamento patelar quando o paciente fica de pé, evitando, assim, o aparecimento de úlceras de pressão.

## 26ª Questão

Com relação à avaliação da órtese dos Membros Inferiores, pode-se afirmar:

- I. A avaliação é um elemento essencial do atendimento ortético. O fisioterapeuta deve certificar-se de que a órtese se adapta e funciona de maneira adequada antes de iniciar o treino com o paciente para utilizá-la.
- II. A avaliação estática da órtese dos membros inferiores no paciente, deve ser realizada com o paciente em decúbito dorsal e a pele do usuário, assim como a construção da órtese, são verificadas tanto com a órtese como sem a órtese.
- III. A articulação pélvica é colocada levemente acima e anteriormente ao trocanter maior para compensar a angulação usual do colo femoral; a colocação da articulação anterior ao trocanter leva em conta a rotação medial do fêmur.
- IV. As juntas mecânicas do joelho devem ser congruentes com o joelho anatômico; para o adulto, a colocação usual é, aproximadamente, 2 cm abaixo do platô tibial.

Assinale:

- A) Se estão corretas as afirmativas I e II.
- B) Se estão corretas as afirmativas I, III e IV.
- C) Se estão corretas as afirmativas I e III.**
- D) Se estão corretas as afirmativas I e IV.

## 27ª Questão

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é caracterizado por uma perda súbita na função da consciência, fala, sensorial ou motora em decorrência de uma interrupção ou extravasamento do fluxo sanguíneo que persiste por mais de 24 horas. É a terceira causa de morte após as cardiopatias e o câncer. Sobre a avaliação e tratamento fisioterapêutico nessa manifestação patológica, assinale (V) para verdadeiro e (F) para falso.

- ( ) A avaliação do paciente após o AVC deve seguir a estrutura da classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde (CIF) abrangendo as possíveis alterações na estrutura e função, limitações na atividade e restrições na participação. A diminuição na velocidade da marcha e a incapacidade de realizar autocuidados são exemplos de alterações na função de pacientes após AVC.
- ( ) O exame da dor é importante para detectar a presença de *dor central pós-AVC*, uma disfunção do sistema somatosensorial central, como medula, tálamo e córtex.
- ( ) As escalas de avaliação do desempenho físico de Fulg-Meyer, *stroke rehabilitation assessment of movement* (STREAM) e a medida de independência funcional (MIF) são exemplos de escalas específicas para avaliar os pacientes após AVC.
- ( ) Durante a fase aguda, deve-se iniciar a reabilitação de baixa intensidade dentro de 24 horas.
- ( ) A prática baseada em evidência promove o uso da melhor evidência em pesquisa com a experiência clínica do profissional e a preferência do paciente para tomada de decisão clínica. Atualmente, não há evidências suficientes para concluir a efetividade de uma técnica de fisioterapia em relação a outra, como abordagens neuroevolutivas/de facilitação e treinamento funcional, para promover recuperação funcional após o AVC. Mas há evidências suficientes concluindo que especificidade e intensidade são fatores importantes para obter um desfecho positivo com a fisioterapia.

A sequência **correta** se estabelece em

- A) V, F, V, V, V.
- B) V, V, F, F, F.
- C) F, V, F, F, V.
- D) F, F, F, F, V.

### 28ª Questão

Um paciente jovem, sexo masculino, deu entrada no setor de neurologia com um diagnóstico de Síndrome de Brown Séquard. Essa síndrome é caracterizada por:

- A) Lesão incompleta da medula espinhal, causada pela hemissecção medular, com danos primários à medula posterior, com preservação das funções motoras, sensação de dor e tátil superficial, com perda da propriocepção e sensações epicríticas abaixo do nível de lesão.
- B) Lesão incompleta da medula espinhal com lesão primária à medula anterior, apresentando perda da função motora, da sensação dolorosa e da temperatura, com preservação da propriocepção, cinestesia e vibração abaixo do nível da lesão devido ao dano dos tratos espinotalâmicos.
- C) Lesões, mais frequentes, por hiperextensão da região cervical, existindo, portanto, um comprometimento maior do membros superiores.
- D) Lesão incompleta da medula espinhal, causada pela hemissecção medular, caracterizada por perda da propriocepção, cinestesia e sentido vibratório ipsilateral, devido à lesão dos cordões posteriores e perda da sensação da dor e temperatura contralateral, devido ao dano dos tratos espinotalâmicos.

### 29ª Questão

O exame dos pares dos nervos cranianos deve ser realizado na suspeita das lesões no cérebro, tronco encefálico, ou coluna cervical. Quando se observa uma disfunção no controle do movimento dos olhos e do olhar conjugado, pode-se suspeitar de uma lesão de quais pares de nervos cranianos?

- A) I Óptico, III Oculomotor e IV Troclear.
- B) I Óptico, IV Troclear e VI Abducente.
- C) I Óptico, III Oculomotor e VI Abducente.
- D) III Oculomotor, IV Troclear e VI Abducente.

### 30ª Questão

A dor pode ser classificada como nociceptiva, neuropática ou sensibilização central. Quando ocorre lesão do nervo periférico, com formação de neuromas e aparecimento de sintomas como hipoestesia, queimação e choque, a dor deve ser classificada como

- A) nociceptiva.
- B) neuropática.
- C) neuropática e sensibilização central.
- D) sensibilização central.