

EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA

EDIÇÃO 2024/2025

Enare

EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA

TARDE

FISIOTERAPIA (FISIOTT01)

PROVA OBJETIVA

TIPO 1



SUA PROVA

Além deste caderno de questões contendo cem questões objetivas, você receberá do fiscal de sala:

- uma folha para a marcação das respostas.



TEMPO

- **5 horas** é o período disponível para a realização da prova, **já incluído o tempo para a marcação da folha de respostas.**
- **1 hora** após o início da prova, é possível retirar-se da sala, sem levar o caderno de questões nem qualquer tipo de anotação de suas respostas.
- **30 minutos** antes do término do período de prova, é possível retirar-se da sala **levando o caderno de questões.**



NÃO SERÁ PERMITIDO

- Qualquer tipo de comunicação entre os candidatos durante a aplicação da prova.
- Usar o sanitário ao término da prova, após deixar a sala.
- Anotar informações relativas às respostas em qualquer outro meio que não seja este caderno de questões.



INFORMAÇÕES GERAIS

- As questões objetivas têm cinco alternativas de resposta (A, B, C, D, E) e somente uma delas está correta
- Verifique se este caderno de questões está completo e sem falhas de impressão. Caso contrário, **notifique imediatamente o fiscal da sala**, para que sejam tomadas as devidas providências.
- Na folha de respostas, confira seus dados pessoais, especialmente nome, número de inscrição e documento de identidade, e leia atentamente as instruções para preencher a folha de respostas.
- **Use somente caneta esferográfica, fabricada em material transparente, com tinta preta ou azul.**
- Assine seu nome apenas no espaço reservado na folha de respostas.
- Confira o programa, a cor e o tipo do seu caderno de questões. Caso tenha recebido caderno de questões com programa ou tipo diferente do impresso em sua folha de respostas, o fiscal deve ser **obrigatoriamente** informado para o devido registro na ata da sala.
- O preenchimento das respostas é de sua responsabilidade e não será permitida a substituição da folha de respostas em caso de erro.
- Para fins de avaliação, serão levadas em consideração apenas as marcações realizadas na folha de respostas.
- Os candidatos serão submetidos ao sistema de detecção de metais quando do ingresso e da saída de sanitários durante a realização das provas.

Boa sorte!

Conhecimentos Gerais

1

O Inamps se constituía como a política pública de saúde que vigorava antes da criação do SUS e foi extinto pela lei federal 8.689, em 1993.

(Fonte: <https://www.epsjv.fiocruz.br/instituto-nacional-de-assistencia-medica-da-previdencia-social-inamps>)

Sobre o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), avalie as afirmativas e assinale (V) para a verdadeira e (F) para a falsa.

- () Modelo previdenciário contributivo hospitalocêntrico, inclusivo e priorizava a atenção básica à saúde.
- () Modelo universal de saúde responsável pela melhoria nos indicadores de saúde, como o de mortalidade infantil.
- () Modelo de gestão que reduziu os custos médico-hospitalares devido ao maior controle orçamentário em saúde.

As afirmativas são, respectivamente,

- (A) V – V – F.
- (B) F – F – V.
- (C) V – F – F.
- (D) F – V – V.
- (E) F – V – F.

2

A respeito da 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em Brasília, no ano de 1986, assinale a afirmativa correta.

- (A) Estabeleceu um marco histórico, mas ainda sem participação popular.
- (B) Propôs a criação de um sistema de saúde público e de um privado, independentes.
- (C) Criou o arcabouço do SUS e a Comissão Nacional da Reforma Sanitária (CNRS).
- (D) Teve como tema central efetivando o SUS – *acesso, qualidade e humanização na atenção à saúde com controle social*.
- (E) Criou o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica.

3

O Decreto nº 7.508/2011, como figura jurídica que dará concretude a cada ente federado frente aos compromissos comuns, instituiu

- (A) a alocação dos recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS).
- (B) o Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP).
- (C) o Pacto pela Saúde em defesa do SUS, pela vida e pela gestão.
- (D) os percentuais mínimos a serem investidos nas ações e serviços de saúde.
- (E) a participação direta e indireta de capital externo na assistência à saúde.

4

Segundo o Art. 3º da Portaria de Consolidação nº 3/2017 do Ministério da Saúde, temos como Rede Temática de Atenção à Saúde, a

- (A) Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE).
- (B) Rede Nacional de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde (RNPVS).
- (C) Rede Nacional de Atenção Integral da Saúde do Trabalhador (RAIST).
- (D) Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde (Rebrats).
- (E) Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (Renaveh).

5

Segundo a Portaria de Consolidação nº 3/2017 do Ministério da Saúde, a Rede de Atenção à Saúde (RAS) é definida como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado.

(Fonte: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017.html#CAPITULO1)

A esse respeito, analise as afirmativas a seguir.

- I. Nem todos os pontos de atenção à saúde são importantes para que os objetivos da rede de atenção à saúde sejam cumpridos.
- II. Os pontos de atenção à saúde espaços em que se ofertam determinados serviços de saúde, por meio de uma produção singular.
- III. Um dos objetivos da RAS é promover a integração sistêmica de ações e serviços de saúde com provisão de atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada.

Está correto o que se afirma em

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

6

A Equipe do Núcleo de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), como competência específica, deve

- (A) planejar, estrategicamente, a implantação das Unidades Básicas de Saúde.
- (B) formar equipes multidisciplinares, a partir de indicações do Ministério da Saúde.
- (C) participar do planejamento conjunto com as equipes que atuam na Atenção Básica a que estão vinculadas.
- (D) ser responsável pela composição da equipe multiprofissional, definindo os profissionais e a carga horária da equipe.
- (E) atuar de forma integrada à Rede de Atenção à Saúde a partir de normativas do Conselho Nacional de Saúde.

7

Segundo a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), uma Unidade Básica de Saúde (UBS), em relação à infraestrutura e à ambiência, deve

- I. estar adequada ao quantitativo de população adscrita e suas especificidades.
- II. considerar a densidade demográfica, perfil da população e as ações e serviços de saúde a serem realizados.
- III. ter pontos de apoio para o atendimento de populações dispersas (rurais, ribeirinhas, assentamentos etc.).

Está correto o que se afirma em

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

8

Segundo a Portaria nº 198/2004, que institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor, a condução local regional da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde será efetivada mediante um Colegiado de Gestão configurado como polo de educação permanente em saúde para o SUS com as funções de

- I. identificar necessidades de formação e de desenvolvimento dos trabalhadores de saúde e construir estratégias e processos que qualifiquem a atenção e a gestão em saúde e fortaleçam o controle social no setor na perspectiva de produzir impacto positivo sobre a saúde individual e coletiva;
- II. mobilizar a formação de gestores de sistemas, ações e serviços para a integração da rede de atenção como cadeia de cuidados progressivos à saúde (rede única de atenção intercomplementar e de acesso ao conjunto das necessidades de saúde individuais e coletivas);
- III. articular e estimular a transformação das práticas de saúde e de educação na saúde no conjunto do SUS e das instituições de ensino, tendo em vista a implementação das diretrizes curriculares nacionais para o conjunto dos cursos da área da saúde e a transformação de toda a rede de serviços e de gestão em rede-escola.

Está correto o que se afirma em

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

9

Assinale a opção que indica o *princípio* da Política Nacional de Humanização que visa ao aumento do grau de comunicação intra e intergrupos e à transformação dos modos de relação e de comunicação entre os sujeitos implicados nos processos de produção de saúde.

- (A) Pluralidade.
- (B) Diversidade.
- (C) Verticalidade.
- (D) Transversalidade.
- (E) Heterogeneidade.

10

Assinale a opção que indica a finalidade primordial da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, Portaria nº 2.528/GM de 2006.

- (A) Garantir a permanência de portadores de doenças que necessitem de assistência médica ou de enfermagem permanente, em instituições asilares de caráter social.
- (B) Recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde.
- (C) Priorizar o controle e a prevenção de agravos de doenças crônicas não-transmissíveis em idosos.
- (D) Garantir o acesso de idosos aos sistemas de saúde, em especial à centros especializados de Geriatria.
- (E) Prover assistência multidisciplinar ao idoso, visto que a incapacidade funcional e as limitações físicas, cognitivas e sensoriais são consequências inevitáveis do envelhecimento.

11

Em relação à humanização no âmbito do SUS, assinale a afirmativa correta.

- (A) Trata-se de um programa que atravessa as diferentes ações e instâncias gestoras do SUS.
- (B) Enfatiza a idealização do “homem” na construção de um sentido positivo.
- (C) Oferece um eixo articulador das práticas em saúde, destacando o aspecto subjetivo nelas presente.
- (D) Constrói trocas solidárias e comprometidas com a estrita tarefa de produção de saúde.
- (E) São ações voltadas aos sujeitos de sua ação, ou seja, seus usuários.

12

Assinale a opção que, segundo a Resolução nº 588/2018 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), apresenta a definição de *vigilância em saúde*.

- (A) Processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise de dados e disseminação de informações sobre eventos relacionados à saúde, visando ao planejamento e à implementação de medidas de Saúde Pública.
- (B) Ações que propiciam o conhecimento e a investigação diagnóstica de doenças e agravos e a verificação da qualidade de produtos de interesse de saúde pública e do padrão de conformidade de amostras ambientais.
- (C) Promoção da saúde como parte da integralidade do cuidado na Rede de Atenção à Saúde, articuladas com as demais redes de proteção social, abrangendo atividades voltadas para adoção de práticas sociais e de saúde centradas na equidade, na participação e no controle social.
- (D) Ações de monitoramento contínuo da situação de saúde da população do País, Estado, Região, Município ou áreas de abrangência de equipes de atenção à saúde, por estudos e análises que identifiquem e expliquem problemas de saúde e o comportamento dos principais indicadores de saúde.
- (E) Conjunto articulado de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema.

13

O Art. 16 da Resolução nº 588/2018 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), estabelece que o financiamento das ações da vigilância em saúde, é garantido de forma

- (A) autônoma, apenas pelo município.
- (B) dual, pelas esferas estadual e municipal.
- (C) unívoca, apenas na esfera federal.
- (D) recíproca, pelos estados e pela União.
- (E) tripartite, pelas esferas federal, estadual e municipal.

14

As opções a seguir apresentam princípios da chamada *Bioética Principlista*, à **exceção de uma**. Assinale-a.

- (A) Autonomia.
- (B) Integralidade.
- (C) Não-maleficência.
- (D) Beneficência.
- (E) Justiça.

15

A Portaria nº 837/2014 estabelece que a Equipe de Saúde da População Ribeirinha (eSFR) será composta por, no mínimo,

- (A) dois médicos, preferencialmente da especialidade de Família e Comunidade; um enfermeiro, preferencialmente especialista em Saúde da Família; um microscopista; e dois agentes de saúde.
- (B) um médico, preferencialmente da especialidade de Família e Comunidade; um enfermeiro, preferencialmente especialista em Saúde da Família; e um auxiliar ou técnico de enfermagem.
- (C) um médico, preferencialmente da especialidade de Família e Comunidade; um enfermeiro, preferencialmente especialista em Saúde da Família; um cirurgião dentista, especialista em Saúde da Família; e um auxiliar ou técnico de enfermagem.
- (D) um médico, preferencialmente da especialidade de Família e Comunidade; um enfermeiro, preferencialmente especialista em Saúde da Família; um cirurgião dentista, especialista em Saúde da Família; e quatro agentes de saúde.
- (E) um médico, preferencialmente da especialidade de Família e Comunidade; um enfermeiro, preferencialmente especialista em Saúde da Família; um cirurgião dentista, especialista em Saúde da Família; um técnico ou auxiliar em saúde bucal; e dois auxiliares ou técnicos de enfermagem.

16

A estratégia Consultório na Rua foi instituída pela Política Nacional de Atenção Básica, em 2011, e visa ampliar o acesso da população em situação de rua aos serviços de saúde.

Todas as ações realizadas pelas equipes de Consultório na Rua (eCR) devem ser registradas na(o)

- (A) Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS).
- (B) Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).
- (C) Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).
- (D) Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica (Sisab).
- (E) Sistema de Dados de Populações Vulneráveis (SDPV).

17

Segundo a Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde (NR 32), os agentes biológicos são classificados em classes de risco.

Assinale a opção que apresenta um *risco classe 2*.

- (A) Risco individual moderado para o trabalhador, mas com alta probabilidade de disseminação para a coletividade. Pode causar doenças ao ser humano, para as quais existem meios eficazes de profilaxia ou tratamento.
- (B) Baixo risco individual para o trabalhador e para a coletividade, mas com moderada probabilidade de causar doença ao ser humano.
- (C) Risco individual moderado para o trabalhador e com baixa probabilidade de disseminação para a coletividade. Pode causar doenças ao ser humano, para as quais existem meios eficazes de profilaxia ou tratamento.
- (D) Risco individual moderado para o trabalhador e com moderada probabilidade de disseminação para a coletividade. Pode causar doenças ao ser humano, para as quais nem sempre existem meios eficazes de profilaxia ou tratamento.
- (E) Baixo risco individual para o trabalhador e com probabilidade de moderada disseminação para a coletividade. Pode causar doenças ao ser humano, para as quais existem meios eficazes de profilaxia, mas nem sempre de tratamento.

18

Segundo a NR 32, assinale a opção que apresenta apenas *agentes biológicos*.

- (A) Microrganismos (geneticamente modificados ou não); tecidos orgânicos; culturas de células; vetores e príons.
- (B) Microrganismos (geneticamente modificados ou não); parasitas; culturas de células; toxinas e príons.
- (C) Microrganismos (geneticamente modificados ou não); tecidos orgânicos; parasitas; vetores e toxinas.
- (D) Microrganismos (geneticamente modificados ou não); culturas de células; vetores; tecidos orgânicos e toxinas.
- (E) Microrganismos (geneticamente modificados ou não); tecidos orgânicos; vetores; toxinas e príons.

19

Segundo o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), assinale a opção que indica a cor obrigatória da pulseira de identificação do paciente.

- (A) Azul.
- (B) Amarela.
- (C) Vermelha.
- (D) Branca.
- (E) Verde.

20

Segundo o Art. 3º, inciso IV, da RDC nº 36/2013, assinale a opção que apresenta o conceito de *evento adverso*.

- (A) O comprometimento da estrutura ou da função do corpo e/ou qualquer efeito dele oriundo.
- (B) O efeito que surge por meio de alguma reação distinta daquela que produz o efeito terapêutico.
- (C) O efeito causado por fármaco que leva ou pode levar a um desfecho negativo.
- (D) A ocorrência imprevista que acontece durante a assistência à saúde.
- (E) O evento ou circunstância que resulte em dano à saúde.

Conhecimentos Específicos

21

A Biomecânica Clínica apoia-se na observação dos movimentos realizados pelos indivíduos para detecção de possíveis alterações do padrão de movimento e deve ser considerada com uma importante ferramenta durante a avaliação cinético-funcional.

Sobre a *biomecânica da coluna vertebral*, assinale a afirmativa correta.

- (A) Os músculos trapézio e escaleno anterior podem ser considerados como agonistas do movimento de flexão.
- (B) O músculo elevador da escápula é antagonista do movimento extensão da coluna cervical e usualmente apresenta envolvimento nas queixas de dor cervical.
- (C) A coluna cervical apresenta, durante o movimento de flexão, um pequeno deslizamento anterior de uma vértebra sobre a outra.
- (D) O movimento de extensão da coluna cervical deve evidenciar uma amplitude total de, aproximadamente, 90 graus e seu principal músculo estabilizador é o grande dorsal.
- (E) A coluna cervical tem poucos graus de liberdade e, por isso, é uma região estável com baixa prevalência de disfunções, se observamos o percentual de distúrbios musculoesqueléticos da população adulta.

22

A respeito da abordagem biopsicossocial em pacientes com queixa de dor crônica musculoesquelética, os fisioterapeutas devem avaliar todos os aspectos envolvidos neste perfil de paciente.

Nesse sentido, é de extrema importância o conhecimento sobre a neurofisiologia e as técnicas de abordagem terapêutica para pacientes com dor crônica musculoesquelética.

Assim, os *pacientes com dor crônica* podem apresentar

- (A) sensibilização central, que pode ser explicado pela Teoria das Comportas. A abordagem multiprofissional deve ser considerada e as técnicas de cinesioterapia são contraindicadas para esses pacientes.
- (B) sensibilização. Trata-se de uma explicação plausível para os sintomas difusos e a abordagem multiprofissional deve ser considerada e as técnicas de cinesioterapia são recomendadas, mesmo havendo quadro de cinésiofobia.
- (C) hiperalgesia. Devido ao padrão neuropático que as alterações neurofisiológicas causam, as técnicas de cinesioterapia são contraindicadas, enquanto as abordagens com educação em dor não costumam ser efetivas devido ao comportamento depressivo desses pacientes.
- (D) sensibilização central. Este quadro gera dor neuropática, alteração de humor e quadro depressivo. A abordagem multiprofissional não é recomendada especificamente para estes casos, pois a opinião de diferentes profissionais de saúde pode dificultar o diagnóstico e piorar os sintomas.
- (E) sensibilização central e dor nociplástica. Como esse padrão de dor pode gerar alteração proprioceptiva e de controle de movimento, a abordagem multiprofissional deve ser considerada e as técnicas de cinesioterapia são recomendadas, desde que não exacerbem a dor. Abordagens de educação em dor devem também ser inseridas nos programas de reabilitação.

23

R.S.V, 42 anos, sexo masculino, ao perceber que estava com sobrepeso, decidiu iniciar prática de atividade física regular com treino de exercícios funcionais, seguindo orientações de um profissional que oferece treinamentos remotos (*on-line*). O profissional o orientou a fazer treinamentos de intensidade moderada, combinando movimentos para os membros superiores e para os inferiores, pois haveria uma maior queima de gordura.

No primeiro dia, após o final do treino, cursou com dor leve em região lombar e dor intensa na região de bíceps braquial, o que impedia que ele realizasse as atividades diárias. No mesmo dia, o ortopedista que o examinou solicitou uma ultrassonografia (US) da região lesionada. A US, realizada no dia seguinte, evidenciou uma lesão muscular Grau II em bíceps braquial, com presença moderada de hemorragia e processo inflamatório local.

Considerando os aspectos apresentados no caso clínico, a crioterapia pode ser indicada para esse paciente, porque ela

- (A) aumenta o extravasamento de líquido intersticial, melhorando o processo inflamatório e o quadro algico.
- (B) pode intensificar a inflamação inicialmente, mas, após 48 horas, desencadeia um efeito reverso, com melhora do processo inflamatório.
- (C) pode realizar a drenagem linfática local, já que irá facilitar a condutibilidade neural no sistema nervoso periférico e no sistema nervoso autônomo.
- (D) diminui o metabolismo local e a velocidade de condução dos impulsos nervosos, atenuando a hipóxia tecidual secundária à lesão e melhorando o quadro doloroso.
- (E) reduz o limiar de dor e promove a drenagem linfática, respostas que auxiliarão na melhora da mobilidade articular e no ganho de força muscular.

24

Paciente do sexo masculino, 49 anos, diagnosticado com lesão do tendão do calcâneo à direita, realizou intervenção cirúrgica para tenorrafia e foi liberado para fisioterapia.

Dez semanas após a cirurgia, o paciente ainda se queixa de dor e de dificuldade para deambulação. Ao exame físico apresenta: goniometria passiva para dorsiflexão: 12°; cicatriz sem presença de sinais flogísticos, porém com aderência; força muscular para plantiflexão: grau III.

Quanto à abordagem fisioterapêutica para este paciente, assinale a afirmativa correta.

- (A) A terapia por infravermelho é adequada, pois promove analgesia, vasoconstricção local e diminuição do edema.
- (B) A melhor conduta é a mobilização articular, devido a seu efeito anti-inflamatório e ao impacto direto no ganho da força muscular.
- (C) Os exercícios resistidos em cadeia cinemática fechada mesmo com dor, devem ser realizados, devido aos seus efeitos diretos na cicatriz e no arco de movimento.
- (D) A mobilização passiva (artrocinemática e osteocinemática) em tornozelo direito é a conduta adequada, devido ao seu efeito no tecido conjuntivo e também na modulação da dor.
- (E) A crioterapia é indicada, já que nessa fase da lesão, a vasoconstricção e a redução da velocidade de condução dos impulsos nervosos causados pela crioterapia melhorarão diretamente a amplitude de movimento.

25

Bruna, 33 anos, vem se queixando-se de desconforto em seu ombro direito e antebraço direito ao realizar tarefas diárias, como pentear seu cabelo, vestir roupas íntimas, escrever e digitar. Na anamnese relatou ainda presença de parestesia na mão direita, mais intensa nos dois primeiros dedos.

No exame físico, os testes de dermatomo e miótomo apresentaram-se normais. Entretanto, o teste neurodinâmico para o nervo mediano foi positivo, evidenciando um diagnóstico de tensão neural adversa. Além disso, também foi observado hiperatividade muscular em trapézio superior e elevador da escápula homolateral à queixa.

Nesse cenário clínico, assinale a opção que apresenta o procedimento da equipe de Fisioterapia.

- (A) Aplicar técnicas de recrutamento muscular para o músculo peitoral maior, pois assim, haverá uma inibição nos músculos hiperativos e conseqüentemente menor compressão neural.
- (B) Mobilizar passivamente a articulação gleno-umeral, com fortalecimento muscular e mobilização neural em todos os nervos do membro superior direito, para que o deslizamento do nervo mediano possa ser potencializado.
- (C) Aplicar técnica de mobilização neural do nervo mediano, de inibição neuromuscular nas áreas hiperativas e realizar exercícios ativos livres, considerando que não deve haver dor intensa durante a realização do tratamento.
- (D) Usar o TENS convencional, pois trata-se de uma corrente que pode auxiliar na melhora do processo inflamatório, na cicatrização tecidual e, conseqüentemente, na melhora da parestesia do paciente.
- (E) Tratar, inicialmente, da tensão neural adversa e, em seguida, utilizar exercícios para fortalecimento muscular, mesmo com leve quadro algico e parestesia. As técnicas de fortalecimento irão auxiliar na mobilidade neural e no ajuste do tônus muscular de repouso.

26

Paciente de 46 anos, professora, casada, sem filhos, há 2 meses vem se queixando de fadiga, poliartralgia simétrica em articulações interfalngianas distais e joelhos, que melhoram parcialmente com o uso de anti-inflamatórios. Queixa-se ainda de rigidez matinal de, aproximadamente, 15 minutos, e dificuldade para realizar atividades de vida diária e laborais.

Ao exame físico, apresenta dificuldade para realizar preensão palmar e oponência em ambas as mãos.

Considerando as informações apresentadas, assinale a opção que indica o provável diagnóstico clínico.

- (A) Esclerodermia.
- (B) Artrite reumatoide.
- (C) Artrose sistêmica.
- (D) Doença de Dupuytren.
- (E) Síndrome do túnel do carpo.

27

Janice, 49 anos, viúva, com sobrepeso, apresenta histórico de dor cervical irradiada para membros superior esquerdo e poliartralgia.

Após diversos exames, recebeu diagnóstico de Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES), e, após ter recebido esse diagnóstico, sua qualidade de vida vem piorando bastante.

O LES é uma doença inflamatória crônica que afeta múltiplos sistemas do corpo, com etiologia desconhecida e caráter autoimune.

Assinale a opção que indica o adequado gerenciamento clínico adotado pelo fisioterapeuta.

- (A) O diagnóstico da doença pode ser confirmado por meio de ressonância magnética, considerado o padrão ouro para essa doença, mas, também, por sinais clínicos.
- (B) O LES interfere em diversos sistemas do corpo humano, podendo haver manifestações cutâneas, articulares, renais e hematológicas.
- (C) A dor durante a prática regular de atividade física moderada pode servir como uma ferramenta de diagnóstico diferencial, pois é bem característica dessa doença.
- (D) O exame complementar é primordial para o diagnóstico. Os sinais clínicos, como dor localizada, parestesia e depressão sem cauda aparente, podem também ser utilizados.
- (E) O desequilíbrio na produção de anticorpos pode causar inflamação em diversos órgãos. Os recursos mais modernos, como a biofotomodulação, podem servir como ferramentas de avaliação.

28

Os exames complementares são ferramentas importantes para o diagnóstico diferencial do fisioterapeuta. Eles devem ser solicitados principalmente quando há existência de lesões estruturais, que comprometam estruturas articulares e de tecidos moles.

Considerando as contribuições dos exames de imagem para a avaliação cinético-funcional, suas indicações e principais características, assinale a afirmativa correta.

- (A) A *radiografia* pode identificar uma fratura óssea como uma imagem radiopaca sobreposta ao tecido ósseo; os ossos longos, normalmente, mostram-se radiotransparentes, na radiografia.
- (B) A *ultrassonografia* pode auxiliar na identificação de lesões ligamentares; as lesões grau II, geralmente apresentam imagens hiperecoicas, que são associadas à coleção de líquido inflamatório.
- (C) A *radiografia* é adequada para estudar lesões ósseas; ela tem boa acurácia para identificar lesões nos discos intervertebrais e processos inflamatórios nos tendões do manguito rotador.
- (D) A imagem de *ressonância magnética* apresenta boa acurácia para avaliar tecidos moles; o diagnóstico de uma hérnia de disco pode ser confirmado com identificação de uma imagem hipointensa, que diminui o espaço do canal medular e comprime o saco dural.
- (E) A *Tomografia Computadorizada* (TC) só consegue fornecer imagens adequadas de músculos, ossos e articulações quando é realizada em conjunto com o meio de contraste; na TC, a representação normal do tecido ósseo é identificada nos laudos como uma estrutura hipodensa.

29

Jorge, 71 anos, ex-atleta de vôlei, possui sinais radiológicos indicativos de osteoartrose moderada em ombro esquerdo (articulação acrômio-clavicular), acompanhada de sintomatologia caracterizada por hipomobilidade articular e dor localizada, que piora ao permanecer no computador por longos períodos e também à noite ao dormir.

Na avaliação clínica, verificou-se ainda paresia para realizar o movimento de rotação externa de ombro, além de redução da amplitude articular para flexão e abdução de ombro esquerdo.

Considerando a fisiopatologia da osteoartrose e o quadro clínico desse paciente, assinale a opção que indica, corretamente, as condutas fisioterápicas pertinentes.

- (A) Fortalecimento da musculatura de manguito rotador, por meio da realização de exercícios funcionais; mobilização da articulação escapulo-torácica; utilização de TENS para alívio do quadro algico.
- (B) Uso de termoterapia na modalidade de calor profundo no ombro afetado; uso de órteses de imobilização articular; exercícios isométricos para musculatura estabilizadora de escápula.
- (C) Aplicação de técnicas de Tapping e crioterapia na região lateral de ombro esquerdo; orientações para manter-se inativo, com o braço na tipoia quando for se deslocar na rua.
- (D) Orientações para utilização de anti-inflamatório de uso tópico; uso de órteses de imobilização à noite; exercícios terapêuticos em cadeia cinemática fechada.
- (E) Fortalecimento dos músculos do ombro; ultrassom no modo contínuo na região afetada; orientações sobre manter-se em repouso com o uso de tipoia durante suas atividades de vida diária.

30

A Síndrome da Imobilidade Prolongada é entendida como um conjunto de disfunções devido ao tempo prolongado de internação hospitalar e à postura acamada. Essa condição proporciona redução na capacidade funcional dos pacientes e alterações em diversos sistemas do corpo humano. A atuação fisioterapêutica nestes casos é fundamental para evitar ou minimizar os efeitos da síndrome do imobilismo.

Sobre a síndrome do imobilismo e a correta abordagem fisioterapêutica, assinale a afirmativa correta.

- (A) Os exercícios aeróbicos são contraindicações absolutas, pois a condição de saúde destes indivíduos não gera gasto energético compatível com a necessidade da realização dessas técnicas.
- (B) A sedestação beira leito deve ser estimulada pelo fisioterapeuta nos casos em que não há contraindicação clínica. Essa abordagem potencializa o recrutamento muscular e o controle de tronco.
- (C) Os exercícios de marcha estacionária devem ser realizados com esses pacientes. A falta de controle de tronco e a dor são aspectos que não devem inviabilizar este tipo de treinamento.
- (D) Os exercícios ativos podem acarretar excesso de gasto energético e devem ser evitados, independentemente do estado clínico do paciente.
- (E) O alongamento muscular deve ser realizado com cautela, ainda que estimule o aumento do número de sarcômeros em paralelo, porque pode gerar pequenas lesões no tecido conjuntivo, e, conseqüentemente, dor.

31

As diretrizes brasileiras de hipertensão arterial recomendam que o atendimento dos profissionais da saúde à população deve ter como principais orientações, a manutenção de peso dentro da faixa de normalidade, o aumento do consumo de frutas e vegetais e a diminuição do consumo de sódio na dieta. Além disso, estratégias de atuação via equipe multiprofissional também são estimuladas.

Sobre essas diretrizes, assinale a afirmativa correta.

- (A) Hipertensão arterial é a condição clínica multifatorial caracterizada por elevação sustentada dos níveis pressóricos ≥ 150 e/ou 90 mmHg. O exercício aeróbico não é indicado para essa população.
- (B) As campanhas de prevenção e de combate à hipertensão são estratégias eficientes para que os pacientes recebam informações de saúde, com importante atuação dos profissionais de Fisioterapia nesse contexto.
- (C) Alguns dos fatores de risco, como idade, etnia, baixa ingestão de sal e sedentarismo, explicam porque as doenças cardiovasculares são a terceira causa de mortalidade no Brasil.
- (D) Os indivíduos devem realizar, pelo menos, 30 minutos por semana de atividade física moderada e reduzir o comportamento sedentário, levantando-se por 3 minutos a cada 60 minutos sentado.
- (E) Mesmo com uma pequena elevação da pressão arterial, até 160/105 mmHg, deve-se realizar o treinamento regularmente, porque os benefícios a longo prazo são maiores do que o risco de um evento adverso.

32

O fisioterapeuta do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) é chamado pela equipe da Estratégia da Saúde da Família (ESF) para avaliar um jovem de 22 anos de idade que, há seis meses, sofreu um traumatismo crânio-encefálico.

Em visita domiciliar, ao realizar o exame físico, foi constatado que o paciente se apresentava estável e orientado, sem deformidades articulares, com espasticidade de grau 1 pela Escala de Ashworth, em músculos flexores de membro superior esquerdo e extensores de membro inferior esquerdo, e normotonia em hemicorpo direito. Observou-se ainda que ele consegue permanecer em pé sem apoio por até 20 segundos, com descarga de peso predominantemente em membro inferior direito, e só realiza marcha com apoio de familiares. Como apresenta pé equino, recebeu há um mês uma órtese tornozelo-pé (AFO) pelo SUS.

A respeito da competência do fisioterapeuta do NASF no caso, de acordo com a legislação, assinale a afirmativa correta.

- (A) Realizar o atendimento domiciliar continuado do paciente, com o objetivo inicial de adquirir marcha extra-domiciliar independente.
- (B) Orientar a família quanto ao uso da AFO e encaminhar o paciente para avaliação e conduta de Fisioterapia em nível secundário.
- (C) Contactar a unidade de fisioterapia mais próxima e encaminhar o paciente para atendimento ambulatorial com prescrição de exercícios para adquirir marcha domiciliar independente.
- (D) Realizar o atendimento continuado do paciente na Unidade Básica de Saúde mais próxima, com objetivo de diminuir a espasticidade e adquirir a marcha independente.
- (E) Orientar a família quanto ao uso da AFO e em seguida agendar atendimentos domiciliares continuados, com o objetivo de diminuir a espasticidade e adquirir a marcha independente.

33

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (2004) prevê a atenção integral à mulher, incluindo o período do climatério.

As diretrizes terapêuticas sugerem que a atividade física deve ser um dos recursos indicados para a promoção da saúde feminina no climatério. O fisioterapeuta, ao atuar na atenção primária, pode contribuir com orientação de exercícios terapêuticos e educação em saúde na modalidade coletiva.

Considerando os efeitos da baixa de estrogênio na estrutura óssea de mulheres climatéricas, assinale a opção que apresenta a orientação que o fisioterapeuta deve prestar às usuárias em acompanhamento pelas clínicas da família.

- (A) Na osteopenia recomendam-se exercícios ativos assistidos sem sobrecarga, pois os ossos frágeis podem ser facilmente fraturados.
- (B) Na osteopenia são recomendados exercícios físicos, mas em casos da osteoporose recomenda-se o repouso, devido fragilidade óssea.
- (C) Tanto na osteopenia quanto na osteoporose recomenda-se evitar o gasto energético e priorizar exercícios de fortalecimento muscular com pliometria.
- (D) Na osteopenia não são recomendados, inicialmente, exercícios com impacto, como caminhada e musculação. Em seguida, pode-se progredir para aumento da carga com exercícios de impacto e hidroterapia.
- (E) Na osteopenia são recomendados exercícios com carga para melhorar a resistência óssea, já que podem promover mudanças na matriz óssea e podem contribuir para melhora das áreas afetadas.

34

A marcha humana normal divide-se em fase de apoio e fase de balanço. Em indivíduos com desgaste articular avançado, pode haver alterações na biomecânica inerente a essas fases e também a algumas sub-fases da marcha.

Em relação à marcha humana fisiológica e suas possíveis alterações, assinale a afirmativa correta.

- (A) As fases de balanço e apoio representam respectivamente 62% e 38% do ciclo total da marcha.
- (B) Os indivíduos com gonartrose em estágio avançado apresentam uma fase de balanço maior do que a fase de apoio.
- (C) Na gonartrose, a marcha é a única variável da avaliação musculoesquelética que, geralmente, não apresenta nenhuma alteração.
- (D) A marcha com um padrão de duplo apoio aumentado é característica do paciente com gonartrose avançada, assim como dos indivíduos idosos.
- (E) A marcha de indivíduos com gonartrose possui uma fase de balanço aumentada devido ao equilíbrio prejudicado que, usualmente, pode ser observado nesses pacientes.

35

Vera trabalha como agente comunitária em um posto de saúde e ao visitar a família do Sr. Jefferson identificou que, após ter sofrido um Acidente Isquêmico Transitório há 5 meses, não consegue controlar sua pressão arterial.

Vera, então, encaminhou o paciente para acompanhamento no grupo de Hipertensão. O fisioterapeuta iniciou um trabalho preventivo com o Sr. Jefferson.

Com relação à prevenção primária, assinale a opção que apresenta a orientação do fisioterapeuta para os pacientes do programa Hipertensão.

- (A) Indicar técnicas de treinamento muscular e informar que exercícios de equilíbrio são contraindicados para pacientes com hipertensão arterial.
- (B) Avaliar a prática de atividade física, educando sobre como esta diminui a pressão arterial de modo agudo. Assim, a pressão arterial só precisa ser aferida no início do atendimento.
- (C) Apresentar os fatores de risco da hipertensão arterial, tais como, hereditariedade, alimentação contendo sal, hábito de fumar e praticar atividade física em excesso.
- (D) Informar que a hipertensão pode ser tratada por medicamentos específicos, mas que estes podem apresentar efeitos colaterais e até piorar a qualidade de vida, pois geram aumento do débito cardíaco.
- (E) Mostrar a importância das consultas de rotina, de manter-se ativo durante suas atividades de vida diária, do uso correto dos medicamentos e do controle dos fatores de risco para hipertensão arterial.

36

Sr. Gilberto, 68 anos, com sobrepeso, possui sinais radiológicos de lesões articulares indicativos de osteoartrose moderada no joelho esquerdo, acompanhada de sintomatologia caracterizada por rigidez articular e dor localizada, que piora ao permanecer em uma única posição por longo período.

Na avaliação clínica, verificou-se, ainda, hipotrofia do quadríceps esquerdo, crepitação no joelho, intensidade de dor alta (escala numérica de dor: 7), redução da amplitude articular e da percepção cinestésica, fato que está promovendo insegurança para realizar atividades da vida diária.

Considerando a fisiopatologia da *osteoartrose* e o quadro clínico desse paciente, assinale a opção que indica as condutas pertinentes ao tratamento fisioterapêutico.

- (A) Mobilização artrocinemática nas articulações fêmoro-patelar e fêmoro-tibial; fortalecimento da musculatura proximal de membro inferior esquerdo por meio de exercícios isométricos e isotônicos.
- (B) Termoterapia na modalidade de calor profundo no joelho afetado; uso de órteses de imobilização articular em períodos agudos da doença; exercícios isométricos para o quadríceps.
- (C) Orientações ao paciente e à sua família sobre a evolução da osteoartrose e encaminhamento do paciente a um ortopedista para realizar uma artroplastia de joelho.
- (D) Prescrição de exercícios de alto impacto como a hidroginástica; recomendação de uso de calçados com solado mais rígido para garantir maior firmeza durante a marcha; uso de órteses para imobilização da região afetada.
- (E) Recomendação de uso de dispositivo auxiliar para marcha homolateral à articulação afetada; utilização de técnicas de fortalecimento muscular do quadríceps baseadas em exercícios excêntricos; uso de eletroterapia para alívio da sintomatologia dolorosa.

37

As alterações biomecânicas da articulação do quadril podem gerar diversas queixas nos pacientes nas articulações dos membros inferiores. A musculatura desta região possui ainda grande importância para o controle de tronco dos pacientes com distúrbios musculoesqueléticos.

Alguns testes funcionais devem ser conhecidos pelos fisioterapeutas para avaliar esta articulação tão importante para a estabilidade dos membros inferiores.

Nesse sentido, sobre o Teste de Trendelenburg, assinale a afirmativa correta.

- (A) É usado para avaliar a força do músculo glúteo máximo. O músculo avaliado é o do membro inferior que está apoiado no chão. Sua deficiência causa bácia para o mesmo lado acometido.
- (B) É usado para avaliar a força do músculo glúteo médio. O músculo avaliado é o do membro inferior que não está apoiado no chão. Sua deficiência causa bácia para o lado acometido.
- (C) É usado para avaliar a força do músculo glúteo médio. O músculo avaliado é o do membro inferior que está apoiado no chão. Sua deficiência causa bácia da pelve para o lado contralateral ao acometido.
- (D) É usado para avaliar a força do músculo glúteo mínimo. O músculo avaliado é o do membro inferior que não está apoiado no chão. Sua deficiência causa bácia para o lado acometido.
- (E) É usado para avaliar a força do músculo glúteo lateral. O músculo avaliado é o do membro inferior que está apoiado no chão. Sua deficiência causa bácia para o lado contralateral ao acometido.

38

Sr. João, 73 anos, apresenta histórico de dor lombar irradiada posteriormente até a região plantar em membro inferior direito. Atualmente queixa-se ainda de incontinência urinária, parestesia e falseio em membro inferior direito durante a marcha.

Após exame físico fisioterápico, foi observado parestesia e alteração de miótomos em regiões dos membros inferiores correspondentes às raízes nervosas L5, S1, S2. O médico da equipe solicitou uma ressonância magnética para identificação da severidade da lesão em região lombar.

Sobre esse procedimento, assinale a afirmativa correta.

- (A) O método de ressonância magnética é mais importante do que o exame físico para o correto diagnóstico do caso apresentado.
- (B) O exame complementar é sempre relevante em casos de dor lombar e deve sempre complementar o diagnóstico cinético funcional.
- (C) Na imagem de ressonância magnética, a hérnia apresenta-se com um sinal hiper intenso, isto é, mais claro.
- (D) Devido ao princípio físico que gera as imagens na ressonância magnética (radiação ionizante), esse é o melhor método para identificar lesões em partes moles e também ósseas.
- (E) Os sinais clínicos sugerem importante injúria neural nas raízes inferiores da região lombo-sacra que podem ser identificadas no corte transversal da imagem de ressonância magnética.

39

O câncer de cabeça e pescoço possui alta incidência no Brasil e também altas taxas de morbidade e de mortalidade. Em geral acomete os linfonodos localizados na região cervical, tornando o esvaziamento cervical um procedimento cirúrgico comumente utilizado.

Esta abordagem realiza uma ressecção de estruturas importantes para a biomecânica do membro superior homolateral à cirurgia, como o músculo ECOM e a fascia ântero-lateral da região cervical. Clinicamente, pode-se observar com certa prevalência a síndrome do ombro doloroso nesses pacientes.

Sobre os recursos fisioterapêuticos que devem ser utilizados na síndrome do ombro doloroso pós esvaziamento cervical, assinale a afirmativa correta.

- (A) O *calor superficial* pode ser usado para reduzir o edema na região cervical e promover a tonificação dos músculos.
- (B) As *técnicas de terapia manual* podem ser usadas como um recurso para alívio da dor, por meio da estimulação mecânica dos tecidos.
- (C) A *estimulação elétrica transcutânea* (TENS) pode ser utilizada para diminuição do processo inflamatório pós-cirúrgico, reduzindo assim a necessidade de morfina.
- (D) A *cinesioterapia* é importante apenas no final do processo de reabilitação, pois visa melhorar a redução da amplitude de movimento articular e a instalação de deformidades.
- (E) O *calor profundo* é muito utilizado por interferir no ciclo dor-espasmo-dor e induzir o relaxamento muscular, podendo assim ser utilizado sem necessidade de contra-indicação e/ou precaução.

40

A Biomecânica clínica apoia-se na observação dos padrões de movimento realizados pelos indivíduos para detecção de possíveis alterações do ato motor e consequente incapacidade funcional.

Com relação ao complexo articular do ombro, a observação e avaliação do ritmo escápulo-umeral é importante para o fisioterapeuta ter um diagnóstico mais preciso a respeito das lesões insidiosas nesta região.

Sobre o ritmo escapulo-umeral, assinale a afirmativa correta.

- (A) Pode ser definido como a relação entre o úmero e os músculos do manguito rotador.
- (B) É descrito como a relação desarmoniosa entre a movimentação da escápula e do úmero.
- (C) As lesões não traumáticas de manguito rotador geralmente não possuem relação com o ritmo escápulo-umeral.
- (D) Os pacientes com Síndrome do Impacto Subacromial experimentam piora do quadro sintomático quando há correção do ritmo escápulo-umeral.
- (E) É descrito como a sinergia de movimentos do úmero em relação à escápula durante movimentos funcionais.

41

Paciente R. S. A, 38 anos, sofreu uma entorse de tornozelo direito nível I ao descer do ônibus.

No momento da avaliação fisioterápica ela queixou-se de edema, dor intensa no local do trauma e relatou que o fato havia acontecido a, aproximadamente, 48 horas. No dia anterior, o profissional da emergência que a atendeu solicitou que ela aplicasse gelo e procurasse um fisioterapeuta, já que a ressonância magnética realizada não tinha mostrado nenhuma lesão ligamentar nem óssea. A paciente relata que precisa retornar o mais rápido possível às suas atividades e que ainda sente dor na região lateral do tornozelo.

Sobre a reabilitação da entorse de tornozelo descrita, assinale a afirmativa correta.

- (A) O uso de *ondas curtas* é o recurso térmico mais indicado neste caso por se tratar de um processo inflamatório agudo.
- (B) O uso de *infravermelho* é o recurso térmico mais indicado neste caso pois devemos elevar a temperatura tecidual a fim de drenar o edema.
- (C) O uso da *crioterapia* não é indicado neste caso, pois sua efetividade é alta apenas nas primeiras 12 horas após lesão, principalmente para drenar o edema.
- (D) A *manipulação articular* deve ser realizada mesmo com um processo inflamatório ativo na região, pois irá colaborar com a drenagem linfática do local. A TENS pode também ser utilizada.
- (E) O protocolo de crioterapia, elevação, compressão local e repouso é a conduta adequada. A biofotomodulação pode também colaborar com o reparo tecidual nessa fase.

42

Alice, de 29 anos, vem se queixando de desconforto em membro superior direito ao realizar tarefas diárias, tais como, pentear cabelos, colocar brincos, escrever e digitar.

Durante a anamnese foi verificada a presença de parestesia na mão direita, sendo mais intensa no 4º e 5º dedos. Na avaliação fisioterapêutica, o teste de miótomo apresentou-se normal, mas o teste neurodinâmico apresentou-se positivo para o nervo ulnar. Foi observado ainda hipomobilidade articular entre C6 e C7 e hiperatividade muscular em trapézio superior e elevador da escápula.

Considerando este caso clínico, assinale a afirmativa correta.

- (A) A mobilização articular da coluna cervical deve ser evitada, já que a queixa de dor é no membro superior.
- (B) A mobilização neural é uma contraindicação absoluta devido à presença da dor neuropática.
- (C) A mobilização articular e neural não podem ser realizadas nestes pacientes, pois irão piorar o quadro clínico.
- (D) O tratamento da hiperatividade muscular deve ser realizado primeiro, pois, automaticamente, haverá melhora da mobilidade articular e do deslizamento neural.
- (E) Os tratamentos da mobilidade articular e da hiperatividade muscular facilitarão o resgate da mobilidade do tecido neural. O deslizamento neural pode ser incrementado por meio da técnica de mobilização neural.

43

Os exames complementares são ferramentas importante para o diagnóstico diferencial do fisioterapeuta, principalmente quando existem lesões estruturais que comprometam estruturas articulares e tecidos moles.

Considerando as indicações, principais características e respectivas representações teciduais nos métodos de exames complementares voltados para identificação de lesões musculoesqueléticas, assinale a afirmativa correta.

- (A) A imagem de Ressonância Magnética apresenta boa acurácia para avaliar tecidos moles e o diagnóstico de uma hérnia de disco pode ser confirmado com identificação de uma imagem hipointensa que diminui o espaço do canal medular e comprime o saco dural.
- (B) Uma fratura óssea pode ser identificada na radiografia como uma imagem radiopaca em meio à representação do tecido ósseo, já que este, normalmente, é radiotransparente.
- (C) A ultrassonografia pode auxiliar na identificação de lesões musculares. As lesões grau II, geralmente apresentam imagens hiperecoicas, que são associadas à coleção de líquido inflamatório.
- (D) A radiografia é adequada para estudar lesões ósseas e possui também boa acurácia para identificar lesões nos discos intervertebrais e processos inflamatórios nos tendões do manguito rotador.
- (E) A Tomografia Computadorizada (TC) só consegue fornecer imagens adequadas de músculos, ossos e articulações quando é realizada com o meio de contraste. Na TC, a representação normal do tecido ósseo é identificada nos laudos como uma estrutura hipodensa.

44

Na consulta inicial com o fisioterapeuta, a paciente recentemente operada de câncer de mama apresentou sinais de linfedema no braço do lado em que foi realizada a cirurgia. Após conscientização da paciente quanto ao seu quadro clínico, foi iniciado tratamento fisioterapêutico.

Sobre o tratamento adequado, para maior efetividade clínica, assinale a afirmativa correta.

- (A) Realizar massagem profunda no braço afetado para estimular o fluxo linfático e fortalecimento muscular com sobrecarga leve.
- (B) Realizar exercícios de propriocepção de membros superiores e estimular o auto enfaixamento do membro afetado.
- (C) Realizar drenagem linfática e recomendar ao paciente que evite o uso de compressão elástica no braço afetado para evitar possíveis infecções de pele.
- (D) Realizar exercícios de fortalecimento muscular com sobrecarga leve para o membro superior afetado e estimular o auto enfaixamento do membro.
- (E) Realizar técnicas de drenagem linfática manual, mobilização passiva no ombro do lado do membro acometido e enfaixamento elástico no membro afetado.

45

A marcha humana é o conjunto de padrões de movimentos que necessitam de diferentes sinergismos musculares em fases específicas. O conhecimento destas fases e sub-fases é fundamental para a avaliação clínica do fisioterapeuta.

Neste sentido, assinale a afirmativa correta.

- (A) A fase de apoio representa, aproximadamente, 70% do ciclo da marcha humana e a fase de balanço 30%; os principais músculos atuantes na subfase denominada balanço inicial, são gastrocnêmios, isquiostibiais e iliopsoas.
- (B) A fase de apoio representa aproximadamente 62% do ciclo da marcha humana e a fase de balanço 38%; o principal músculo estabilizador da articulação coxo-femoral, na sub-fase denominada apoio simples, é o glúteo médio.
- (C) A fase de apoio representa aproximadamente 40% do ciclo da marcha humana e a fase de balanço, 60%; os principais músculos atuantes na subfase denominada balanço médio, são o tibial anterior, o quadríceps e o bíceps da coxa.
- (D) O tronco e a cintura escapular devem participar passivamente da marcha, contribuindo, especificamente, para a fase de apoio, que representa aproximadamente 38% do ciclo da marcha humana; os principais músculos atuantes nessa fase são o tibial anterior, o quadríceps e o iliopsoas.
- (E) A marcha claudicante pode ser usualmente desenvolvida por pacientes que apresentam comprometimento do músculo quadrado lombar e glúteo médio; nesses casos, os pacientes apresentam ampliação da fase de balanço e diminuição da fase de apoio no membro contralateral ao lesionado.

46

Durante a avaliação de um paciente internado em uma unidade hospitalar, o fisioterapeuta identificou a seguinte queixa de um paciente: *“Quando me viro na maca e respiro fundo, sinto dores no meio das costas. A dor é bem localizada e em pontada. Essa queixa começou três dias depois da minha internação e já estou aqui há 5 dias, aguardando minha cirurgia para retirada de um nódulo benigno na vesícula.”*

O exame físico e o laboratorial de rotina não revelaram nenhum processo inflamatório nem quadro infeccioso. A radiografia de tórax não evidenciou nenhuma alteração pulmonar. Todos os sinais vitais estavam dentro dos parâmetros de normalidade.

Considerando o caso clínico, assinale a opção que indica os procedimentos adequados e as orientações fisioterapêuticas corretas para esse paciente.

- (A) Melhorar a dor e evitar movimentação no leito. Avaliar ainda se existe alguma restrição em diafragma e infecção oculta. O fisioterapeuta deve orientar o paciente a permanecer em repouso no leito e evitar posição ortostática.
- (B) Realizar exercícios de inspiração forçada e avaliar se existe alguma infecção pulmonar oculta. Deve, ainda, orientar o paciente a realizar exercícios de deambulação no corredor do hospital e permanecer em decúbito ventral a maior parte do dia.
- (C) O fisioterapeuta deve solicitar nova radiografia de tórax antes mesmo de avaliar o paciente, para excluir possíveis lesões articulares ou até mesmo pulmonares. Deve informar ao paciente que qualquer conduta só pode ser realizada após o resultado da radiografia.
- (D) Realizar técnicas com ciclo-ergômetro, objetivando ganhar condicionamento e mobilidade da cintura escapular. A dor aguda pode ser controlada com a utilização de calor superficial e exercícios para fortalecimento de abdômen. Orientar o paciente a permanecer em repouso, quando não estiver com a equipe de fisioterapia.
- (E) Avaliar se existe alguma restrição de mobilidade nas costelas e na coluna torácica. Deve ser avaliada a intensidade do quadro doloroso, possível diminuição da expansibilidade torácica e da força do diafragma, a fim de evitar complicações pulmonares. Deve orientar o paciente a se movimentar moderadamente, evitando apenas os movimentos que causam dor.

47

As artroplastias totais de joelho necessitam de cuidados específicos de acordo com cada fase do processo de reabilitação. Tanto na fase de proteção máxima, quanto na proteção moderada e retorno à função, a fisioterapia deve atuar por meio de técnicas específicas e de orientações ao paciente.

Sobre a fase de proteção máxima, assinale a opção que apresenta, corretamente, as abordagens fisioterapêuticas.

- (A) Mobilização patelar, fortalecimento em cadeia fechada e treino de marcha.
- (B) Fortalecimento de músculos proximais, mobilização patelar e treinamento proprioceptivo.
- (C) Enfaixamento compressivo para controlar a dor e manipulação patelar.
- (D) Enfaixamento compressivo para controlar o edema e fortalecimento com isometria em cadeia aberta.
- (E) Fortalecimento em cadeia fechada e treinamento de marcha sem dispositivo auxiliar.

48

A amputação de um membro é um procedimento cirúrgico que embora possa salvar a vida do paciente, é sempre extremamente traumática. O fisioterapeuta deve atuar ao longo de todas as etapas do processo de reabilitação e oferecer um cuidado centrado no paciente, para que os objetivos possam ser traçados em conjunto.

Quanto à amputação, assinale a afirmativa correta.

- (A) A principal meta do período pós-cirúrgico é determinar a adequação do paciente para a protetização.
- (B) As contraturas leves, moderadas ou graves em flexão de quadril ou joelho respondem bem à mobilização passiva e aos exercícios resistidos.
- (C) O coto do membro amputado, mesmo apresentando grande sensibilidade e hipotônia, não deve ser um elemento impeditivo para a protetização.
- (D) O indivíduo com amputação transtibial possui maior prevalência de dor fantasma, mas esse fenômeno usualmente desaparece logo nas primeiras semanas após a amputação.
- (E) A dor no membro fantasma pode surgir após a amputação e ocorre em, aproximadamente, 90% dos casos, mas apenas nas amputações traumáticas.

49

Para uma avaliação cinético-funcional das diferentes condições musculoesqueléticas, é necessário que o fisioterapeuta conheça os músculos do corpo humano e suas funções.

Quanto aos músculos do tronco e membros inferiores, considerando suas respectivas ações, assinale a afirmativa correta.

- (A) Os músculos flexores primários do quadril são iliopsoas, tensor da fáscia lata, quadríceps e grácil.
- (B) Os músculos ísquios tibiais e tibial anterior são flexores primários do joelho.
- (C) Os músculos adutores primários do quadril são adutor longo, adutor curto, pectíneo, grácil, adutor magno e glúteo máximo.
- (D) O músculo reto do abdômen e o transverso do abdômen realizam flexão do tronco e também colaboram com a estabilização da coluna lombar.
- (E) Os músculos rotadores mediais primários do quadril são glúteo máximo, piriforme, obturador interno, gêmeo superior, gêmeo inferior, quadrado femoral e sartório.

50

Durante a realização de uma avaliação fisioterapêutica o examinador deve ficar atento a qualquer indício de sinais e sintomas denominados bandeira vermelha. Estes sinais podem indicar que a disfunção não é musculoesquelética ou que se trata de uma condição de saúde mais grave. Nesses casos, recomenda-se o encaminhamento para um profissional especializado da área. Assinale a opção que indica sintomas que podem ser identificados como bandeiras vermelhas.

- (A) Cefaleia e parestesia em membro superior.
- (B) Dor noturna persistente e perda de peso inexplicável.
- (C) Dor e parestesia em região posterior de membro inferior.
- (D) Expressão facial de sofrimento durante movimentos diários e déficit de equilíbrio.
- (E) Dor de intensidade 7 (na escala numérica de dor) e restrição de movimento para realizar flexão cervical.

51

Paciente do sexo masculino, 41 anos, sofreu fratura de Colles e realizou intervenção cirúrgica para correção dos danos estruturais. Seis semanas após a cirurgia o paciente ainda se queixa de dor e de grande dificuldade para realizar movimentos funcionais.

Ao exame físico foi observado: arco de movimento passivo para extensão de punho de 10°; cicatriz sem sinais flogísticos, mas já aderente; dor moderada (Escala Numérica de Dor = 5 pontos); força muscular para preensão palmar grau III.

Considerando as possibilidades terapêuticas para esse caso, assinale a opção que apresenta a conduta mais adequada.

- (A) *Calor profundo*, pois sua utilização irá produzir vasoconstrição, melhora do edema e da dor.
- (B) *Eletroterapia*, pois as técnicas de mobilização passiva são contraindicadas nessa fase do tratamento.
- (C) *Calor superficial*, pois atua no mecanismo de hipóxia secundária, diminuindo o metabolismo basal nas áreas circunscritas à lesão.
- (D) *Crioterapia*, pois nessa fase da lesão, a vasoconstrição e a redução da velocidade de condução dos impulsos nervosos melhorarão a amplitude de movimento.
- (E) *Cinesioterapia* com utilização de técnicas de mobilização passiva e recrutamento muscular. Tais abordagens possuem efeito analgésico, promovem o aumento da extensibilidade tecidual e o controle de movimento.

52

O conhecimento neuroanatômico é imprescindível para que o fisioterapeuta realize corretamente o exame e o diagnóstico cinético funcional.

Nos membros inferiores, o nervo tibial, um ramo do nervo isquiático, tem um papel importante já que ele inerva músculos responsáveis pela mobilidade do tornozelo e do pé.

Assinale a opção que apresenta as alterações que a lesão do nervo tibial pode provocar.

- (A) Fraqueza do músculo tibial anterior e alteração sensitiva na face medial da perna.
- (B) Fraqueza do músculo tibial posterior e alteração sensitiva na região plantar do pé.
- (C) Fraqueza do músculo fibular longo e alteração sensitiva na região dorsal do pé.
- (D) Fraqueza dos músculos interósseos e alteração sensitiva no dorso e lateral do pé.
- (E) Fraqueza do músculo sóleo e alteração sensitiva na face lateral da perna.

53

Em uma unidade básica de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), uma equipe multiprofissional está discutindo estratégias para melhorar o atendimento aos pacientes. Entre os profissionais presentes, está o fisioterapeuta, que busca ampliar sua atuação na atenção básica.

A respeito das atribuições do fisioterapeuta nesse contexto específico da atenção básica, assinale a afirmativa correta.

- (A) Oferecer orientações e o tratamento para doenças agudas e graves.
- (B) Realizar intervenções pontuais em pacientes com lesões musculoesqueléticas.
- (C) Garantir atendimento especializado voltado para o tratamento de agravos agudos e crônicos.
- (D) Realizar ações de promoção à saúde e prevenção de incapacidades, visando à integralidade do cuidado e melhoria da qualidade de vida dos usuários.
- (E) Colaborar para a maior resolutividade do sistema, oferecendo atendimento de reabilitação pós-operatória.

54

Maria, uma paciente de 45 anos, procura atendimento fisioterapêutico em uma clínica particular, devido a dores lombares persistentes. Ela relata que as dores começaram há cerca de seis meses, após uma queda no trabalho. Além das dores físicas, Maria está emocionalmente abalada devido à perda de mobilidade e às dificuldades para realizar suas atividades diárias.

Nessa situação, seria indicado o *modelo biopsicossocial* de atenção à saúde. Quanto à abordagem do fisioterapeuta com a utilização desse modelo, assinale a afirmativa correta.

- (A) Considerar não apenas os aspectos físicos da dor, mas também as variáveis psicológicas e sociais que podem influenciar na experiência de dor do paciente.
- (B) Realizar técnicas de terapia manual, treinamento físico com sobrecarga, estratégias de relaxamento e intervenções psicológicas, como terapia cognitivo-comportamental.
- (C) Na avaliação inicial, investigar os sintomas físicos associados à dor lombar e iniciar o tratamento. Caso o paciente não melhore nos primeiros atendimentos, deverá também realizar estudo dos fatores psicológicos da dor.
- (D) Avaliar os fatores de estresse no ambiente de trabalho e o suporte social disponível para o paciente, pois as técnicas de terapia manual são contra-indicadas para este perfil de paciente.
- (E) Oferecer atendimento baseado em eletroterapia e escuta qualificada do paciente. Caso haja cinesiofobia, as técnicas de terapia manual e cinesioterapia deverão ser utilizadas para que o paciente possa experimentar maior relaxamento.

55

Paulo, paciente de 50 anos, procura um fisioterapeuta com queixa de dor no ombro direito que piora ao levantar o braço. Ele relata que a dor começou após algumas semanas de trabalho pesado no jardim.

Após a avaliação clínica e o exame físico, o fisioterapeuta suspeita de discinesia escapular associada à síndrome do impacto subacromial.

Para maior efetividade, o tratamento fisioterapêutico deve estar voltado para as seguintes estruturas anatômicas e variáveis biomecânicas.

- (A) Músculo redondo maior, articulação acômio-clavicular e ritmo cinético funcional.
- (B) Manguito rotador, cápsula articular gleno-umeral e ritmo escápulo-umeral.
- (C) Músculos do manguito rotador, músculo braquial e ritmo esterno-clavicular
- (D) Músculo romboide menor, cápsula articular escápulo-umeral e ritmo acrômio-clavicular.
- (E) Músculo romboide anterior, cápsula articular acrômio-clavicular e ritmo gleno-umeral.

56

Os cuidados paliativos fazem parte de uma abordagem terapêutica que segue os preceitos de humanização do SUS.

Recentemente, o Ministério da Saúde lançou a política nacional de cuidados paliativos que propõe ações pautadas em três eixos: a criação de equipes multiprofissionais para disseminar práticas para as demais equipes da rede; a promoção de informação qualificada e a educação em cuidados paliativos; e a garantia do acesso a medicamentos e insumos necessários a quem está em cuidados paliativos.

Considerando a política nacional de cuidados paliativos e os conhecimentos que o fisioterapeuta deve ter sobre o tema, assinale a afirmativa correta.

- (A) São cuidados prestados a pacientes com diagnóstico de câncer que não querem mais continuar com o tratamento específico indicado para sua condição de saúde.
- (B) São cuidados que devem ser oferecidos apenas em unidades hospitalares, já que depende de uma equipe multiprofissional bem treinada.
- (C) São cuidados que objetivam a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameaça a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento.
- (D) São cuidados que devem ser realizados precocemente para alívio da dor em pacientes terminais e que só podem ser iniciados após autorização dos familiares dos pacientes.
- (E) São cuidados que objetivam a melhoria da qualidade de vida do paciente já sem possibilidade terapêutica. Devem terminar imediatamente após o óbito do paciente, devido aos seus custos elevados.

57

Os trabalhadores de uma comunidade rural do interior do Estado do Rio de Janeiro vêm apresentando alta incidência de lesões musculoesqueléticas, devido às atividades físicas extenuantes realizadas no campo.

A equipe de saúde local, que inclui fisioterapeutas, está desenvolvendo um programa de prevenção de lesões e promoção da saúde para essa população.

Considerando a abordagem da fisioterapia na atenção básica e saúde coletiva, assinale a opção que apresenta a estratégia mais apropriada para a situação apresentada.

- (A) Oferta de sessões individuais de fisioterapia para os trabalhadores lesionados, focadas no alívio imediato da dor.
- (B) Distribuição de equipamentos de proteção individual, como cintos de apoio lombar para os trabalhadores agrícolas.
- (C) Avaliação ergonômica individualizada dos trabalhadores e encaminhamento para consulta especializada com médico ortopedista.
- (D) Realização de palestras educativas sobre ergonomia e técnicas de levantamento de peso para cada trabalhador agrícola.
- (E) Organização de grupos de exercícios comunitários para fortalecimento muscular, de alongamento e de ajustes de padrão de movimento.

58

Um paciente chega à clínica de fisioterapia com queixa de dor no joelho direito, especialmente ao subir escadas, e crepitação em quadril homolateral à queixa da dor.

Durante a avaliação, o fisioterapeuta observou que o paciente tem um padrão de marcha com valgo excessivo do membro inferior durante a fase de apoio. Neste caso, o fisioterapeuta deve saber que a estabilidade do quadril possivelmente está influenciando na queixa.

Assinale a opção que indica as estruturas contráteis e **não** contráteis, respectivamente, responsáveis pela estabilidade do quadril.

- (A) O músculo transverso do abdômen e o ligamento acetabular.
- (B) O ligamento redondo e o músculo glúteo máximo.
- (C) O músculo glúteo médio e o lábio acetabular.
- (D) O músculo reto-femoral e o ligamento femoral.
- (E) O músculo transverso do abdômen e o tendão do glúteo médio.

59

Um atleta apresenta dor e instabilidade no tornozelo direito em consequência de uma entorse durante uma partida de futebol. Durante a avaliação funcional, o fisioterapeuta observou uma falha na habilidade do paciente de manter o equilíbrio em apoio unipodal com o tornozelo afetado.

Para avaliar e quantificar a estabilidade dinâmica do tornozelo, o fisioterapeuta escolheu o teste validado para avaliações cinético-funcionais dos membros inferiores. Assinale-o.

- (A) Teste de Thompson.
- (B) Teste de McMurray.
- (C) Teste de Bump.
- (D) Teste *Star Excursion Balance*.
- (E) Teste de Lachman.

60

Ao fazer um diagnóstico, o fisioterapeuta deve avaliar as variáveis intrínsecas do corpo humano e compreender que os sistemas são integrados e interdependentes. Assim, na avaliação das queixas de dores na região torácica, ele deve considerar a biomecânica e a interdependência das estruturas dessa região.

Neste sentido, considerando as características anatômicas e biomecânicas da região torácica, assinale a afirmativa correta.

- (A) O movimento realizado pelas costelas inferiores do gradil costal na fase da inspiração não forçada é denominado **alça de balde**. Ele acontece devido ao músculo diafragma e à entrada de ar na caixa torácica.
- (B) O movimento realizado pelas costelas superiores do gradil costal na fase da inspiração não forçada é denominado **braço de bomba**. Ele acontece devido aos músculos intercostais e à entrada de ar na caixa torácica.
- (C) O movimento realizado pelas costelas inferiores do gradil costal na fase da inspiração forçada é denominado **braço de bomba**. Ele acontece devido ao músculo intercostal e ao esternocleidomastoideo.
- (D) O movimento realizado pelas costelas superiores do gradil costal na fase da expiração não forçada é denominado **braço de bomba**. Ele acontece devido ao músculo diafragma, ao oblíquo externo e ao oblíquo interno.
- (E) O movimento realizado pelas costelas superiores do gradil costal na fase da expiração forçada é denominado **alça de balde**. Ele acontece devido aos músculos diafragma, ao reto do abdômen, ao oblíquo externo e aos intercostais superiores.

61

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa estabelece diretrizes para garantir atenção integral à saúde dos idosos. A fisioterapia é um componente essencial nessa política.

Com base nas diretrizes dessa política, assinale a opção que apresenta uma atividade típica da fisioterapia na atenção à saúde do idoso.

- (A) Realização de atividades físicas em grupo, voltadas para melhora de performance de atletas idosos sem queixas de dor e incapacidade.
- (B) Realização de avaliações funcionais para identificar riscos de quedas e desenvolver estratégias preventivas personalizadas.
- (C) Prescrição de medicamentos para controle da dor e inflamação em idosos com condições crônicas, como artrite e osteoartrite.
- (D) Implementação de programas de reabilitação domiciliar para idosos com mobilidade reduzida, facilitando a recuperação da visão, da audição e do equilíbrio.
- (E) Desenvolvimento de orientações para cuidadores e familiares sobre a movimentação adequada dos idosos, além de oferecer tratamento para crises de ansiedade e depressão desses cuidadores.

62

A vigilância em saúde é um campo estratégico que abrange a prevenção, o controle e o monitoramento de doenças e agravos à saúde, além da promoção de ambientes saudáveis. A fisioterapia, integrada à vigilância em saúde, desempenha um papel importante nesse contexto.

Com base nas atividades típicas da vigilância em saúde, assinale a opção que apresenta uma conduta apropriada do fisioterapeuta.

- (A) Prescrição de fitoterápicos e exercícios diafragmáticos para tratar infecções respiratórias em pacientes com condições crônicas.
- (B) Desenvolvimento de indicadores de saúde relacionados à sociedade moderna, contribuindo para a elaboração de políticas públicas.
- (C) Intervenção em ambientes nosocomiais para melhorar a qualidade do cuidado relacionado aos serviços de cirurgia que utilizam abordagem robótica.
- (D) Desenvolvimento de ações de promoção da saúde e prevenção de agravos para grupos vulneráveis, como idosos e pessoas com deficiência.
- (E) Realização de campanhas de conscientização sobre a prevenção de doenças mentais relacionadas ao trabalho e discussão de técnicas de tratamento.

63

Mulher, 35 anos, compareceu ao serviço de saúde com queixas de dor genital durante relações sexuais. Relatou que a dor já persiste de longa data, apresentando períodos de intensificação e outros de melhora do quadro. A dor acontece durante o ato sexual ou logo após o intercurso da relação sexual. O quadro descrito tem grande prevalência e a fisioterapia vem tendo bons resultados no tratamento dessa condição de saúde.

Assinale a opção que apresenta o nome clínico da queixa apresentada pela paciente.

- (A) Vaginismo.
- (B) Vulvodínia.
- (C) Anorgasmia.
- (D) Dispareunia.
- (E) Disfunção gênito-urinária.

64

Os ligamentos da articulação do joelho, quando sofrem algum trauma, podem interferir diretamente na estabilidade. Alguns testes específicos podem ser realizados para identificar instabilidade articular e comprovar lesão ligamentar em determinadas estruturas.

Assinale a opção que indica o nome específico do teste, a estrutura ligamentar avaliada e a repercussão biomecânica caso a lesão seja confirmada pelo teste.

- (A) O teste de Lachman avalia o ligamento cruzado anterior. Caso positivo, identifica instabilidade anterior de joelho.
- (B) O teste de McEnroe avalia o ligamento menisco-femoral. Caso positivo, identifica instabilidade ântero-posterior.
- (C) O teste de estresse em varo avalia o ligamento colateral medial. Caso positivo, identifica instabilidade medial.
- (D) O teste de estresse em valgo avalia o ligamento colateral lateral. Caso positivo, identifica Instabilidade lateral.
- (E) O teste de Lachman avalia o ligamento cruzado posterior. Caso positivo, identifica Instabilidade póstero-lateral.

65

O exercício terapêutico deve ser estimulado ao longo dos programas de reabilitação dos pacientes com dor crônica. Além das repercussões nos tecidos periféricos, o movimento ainda é capaz de modular a dor no sistema nervoso central.

A educação sobre os movimentos que devem ser realizados pelos pacientes ao longo da reabilitação deve ser constante para que haja adesão ao tratamento e efetividade da abordagem terapêutica. Assim, exercitar-se quando existe um quadro de dor crônica, é fundamental.

Assinale a opção que apresenta os efeitos produzidos pelo exercício.

- (A) Reduzir a inflamação periférica e a lubrificação intra-articular.
- (B) Aumentar a tensão neural e diminuir o limiar de dor dos pacientes.
- (C) Incrementar a força para realizar atividades funcionais e acelerar a transmissão dos impulsos de dor.
- (D) Melhorar o sono, modular os estímulos dolorosos e interferir nas áreas de produção de dor do cérebro.
- (E) Aumentar a qualidade do sono, estimular a diminuição da produção de líquido sinovial e estimular as áreas que reconhecem a dor no cérebro.

66

A artroplastia de quadril é uma abordagem cirúrgica usualmente indicada quando existe grande desgaste articular. Devido à evolução das técnicas e materiais cirúrgicos, somados às técnicas fisioterapêuticas, o processo de reabilitação alcança ótimos resultados e, geralmente, garante excelentes níveis de funcionalidade a articulação substituída.

Quanto à artroplastia de quadril e às respectivas orientações para início do processo de reabilitação, assinale a afirmativa correta.

- (A) A flexão de quadril deve permanecer limitada a 120° durante as 7 primeiras semanas. A adução sem limitações é liberada após a primeira semana de cirurgia.
- (B) O paciente pode levantar-se no primeiro dia de pós-operatório, mas deve evitar carga no membro operado, assim como movimentos de flexão e de adução do quadril.
- (C) A artroplastia total do quadril é a substituição da cabeça do fêmur por uma prótese artificial e o programa de reabilitação deve ser iniciado ainda no hospital e continuar no ambulatório de fisioterapia.
- (D) O paciente, nas primeiras 48 horas, deve permanecer com o membro imobilizado e não deve realizar nenhuma troca de decúbito para evitar luxação da prótese.
- (E) O paciente, nos primeiros três dias, deve ter um travesseiro entre os membros inferiores ao virar-se para decúbito lateral, porque o membro operado pode realizar uma abdução durante o movimento.

67

Um paciente de 52 anos, sexo masculino, foi diagnosticado com ELA há 3 anos. Hoje, depende de cadeira de rodas para deslocamento primário, devido à fraqueza dos membros inferiores. Também apresenta fraqueza nos membros superiores, o que dificulta a realização de atividades básicas de vida diária. Apresenta ainda dificuldade na fala e deglutição, levando à necessidade do uso de uma dieta líquida espessada. Ao exame, apresenta atrofia muscular generalizada, reflexos diminuídos, padrão de fraqueza muscular distal maior que proximal. Funções cognitivas preservadas, com relato de fadiga e de dificuldades respiratórias leves.

Assinale a opção que indica, na fase intermediária do problema desse paciente, o manejo adequado.

- (A) Visitas domiciliares ou tele consultas, manter equipe de cuidados paliativos, gestão ativa dos sintomas (dor e dispneia) e traqueostomia.
- (B) Adaptação à fraqueza em evolução; manejar as complicações secundárias, gerir os sintomas bulbares progressivos e a educação de pacientes e cuidadores.
- (C) Usar equipamentos adaptativos para membros superiores para prolongar a execução independente e segura das atividades de esporte, lazer e gastrotomia.
- (D) Equipe de cuidados paliativos, fortalecimento e treino aeróbico, prescrever órteses de membro superior, equilíbrio entre repouso e atividade com técnicas de conservação de energia.
- (E) Avaliar o risco de quedas (se alto, modificar o ambiente), prescrever órteses de membro inferior, treino aeróbico, exercícios de resistência/fortalecimento e exercícios de equilíbrio.

68

A doença de Menière apresenta uma tríade de sinais e sintomas: ataques recorrentes de vertigem, déficit auditivo flutuante com zumbidos e pressão no ouvido do lado comprometido. Durante as crises, ao exame físico, surgem o nistagmo horizonte-rotatório, desequilíbrio e hipoacusia.

Sobre a reabilitação vestibular, programa de movimentos da cabeça, olhos e pescoço, assinale a afirmativa correta.

- (A) Reduz a pressão arterial.
- (B) Melhora a acuidade visual.
- (C) Restaura a audição perdida.
- (D) Minimiza a ocorrência de surtos e remissões.
- (E) Reeduca o sistema de equilíbrio e gravidade.

69

A recuperação bem-sucedida do equilíbrio exige que o centro de massa permaneça dentro dos limites da base de suporte. Esse mecanismo compensatório pode ser alcançado por diferentes estratégias de movimento (tornozelo, quadril, de passos). Normalmente, adultos usam a estratégia de tornozelo para restabelecer o equilíbrio. Ao reduzir a base de apoio ou limitar o uso de informações sensoriais, a demanda postural é aumentada (superfície pequena ou de espuma). Para compensar esta maior demanda no controle postural, o uso da estratégia do quadril seria apropriado porque proporciona maior estabilização.

Assinale a opção que apresenta a estratégia de tratamento que melhora o equilíbrio em pessoas com ataxia cerebelar.

- (A) Incorporar exercícios em ambientes visuais desafiadores; realizar treinamento em superfícies instáveis; limitar o uso de dispositivos de apoio e manter as superfícies estáveis durante todo o tratamento.
- (B) Aplicar carga axial apenas nos estágios iniciais; usar dispositivos de apoio para uma base ampla; limitar o uso de diferentes condições de visão e implementar superfícies instáveis apenas em situações específicas.
- (C) Implementar carga axial apenas nos estágios avançados; começar com superfícies instáveis e manter o apoio externo constante; usar apenas estímulos visuais desafiadores e limitar o uso de diferentes condições de visão.
- (D) Começar com superfícies estáveis diminuindo, gradativamente, o apoio externo; utilizar carga axial como cintas ou coletes com pesos; utilizar diferentes condições de visão; progredir para superfícies instáveis e utilizar dupla tarefa.
- (E) Iniciar com superfícies instáveis e aumentar gradualmente o apoio externo para melhorar o equilíbrio; usar dispositivos de suporte para reduzir a carga nos membros inferiores; incorporar estímulos visuais desafiadores e realizar exercícios de dupla tarefa.

70

Estimulação Transcraniana por Corrente Contínua (ETCC) é uma técnica não invasiva de neuromodulação que envolve a aplicação de uma corrente elétrica de baixa intensidade diretamente sobre o couro cabeludo.

Durante a ETCC, eletrodos são posicionados sobre a superfície do couro cabeludo, acima de áreas relevantes para a condição tratada. A corrente elétrica contínua é então aplicada através desses eletrodos, alterando a excitabilidade neuronal na área alvo, ou seja, aumentando ou diminuindo a excitabilidade dos neurônios. O objetivo principal dessa modalidade terapêutica é modular o potencial plástico do encéfalo, auxiliando na recuperação motora dos pacientes.

Para esse caso, assinale a opção que indica o correto posicionamento dos eletrodos conforme seu objetivo.

- (A) O eletrodo anódico deve ser posicionado sobre a área em que o fisioterapeuta deseja provocar aumento de excitabilidade.
- (B) O eletrodo catódico deve ser posicionado sobre a área em que o fisioterapeuta deseja provocar aumento de excitabilidade.
- (C) O eletrodo anódico deve ser posicionado sobre a área em que o fisioterapeuta deseja provocar diminuição de excitabilidade.
- (D) Ambos os eletrodos devem ser posicionados sobre a área na qual o fisioterapeuta deseja provocar diminuição de excitabilidade.
- (E) O eletrodo anódico deve ser posicionado na área oposta à região na qual o fisioterapeuta deseja provocar aumento de excitabilidade.

71

O sistema somatossensorial, que engloba a sensibilidade superficial (dor e temperatura, por exemplo) e a profunda (propriocepção e vibração, por exemplo), desempenha um papel crucial na recuperação das sequelas motoras e da funcionalidade decorrentes de lesões encefálicas. Sendo assim, é importante que o fisioterapeuta faça uso de instrumentos de avaliação para investigar a presença dessas alterações.

Assinale a opção que apresenta corretamente um exemplo de instrumento de avaliação da sensibilidade.

- (A) Escala de Ashworth modificada.
- (B) Teste de reflexos.
- (C) Escala de equilíbrio de Berg.
- (D) UPDRS parte III.
- (E) Sessão de sensibilidade da escala Fulgh-Meyer.

72

Um paciente de 18 anos, sexo masculino, sofreu fratura da coluna cervical após mergulhar em águas rasas. Permaneceu internado por 3 meses, devido a infecções de repetição, até a cirurgia ser realizada.

Ao receber alta hospitalar, foi encaminhado ao ambulatório de um serviço de Fisioterapia Neurofuncional. Ao exame, a escala de incapacidade da asia foi determinada como B, nível neurológico C5.

A partir dessa descrição, sobre o quadro motor/sensitivo apresentado e as atividades que o paciente seria capaz de realizar, se treinado, assinale a afirmativa correta.

- (A) Ausência de função motora ou sensitiva em S4-S5. Capaz de auxiliar no banho, alimentação, escrita e autocuidado com ou sem adaptações.
- (B) Função sensitiva em S4-S5 preservada, mas não a motora. Capaz de auxiliar no banho, alimentação, escrita e autocuidado com adaptações, sem necessidade de estabilizador de punho.
- (C) Ausência de função motora ou sensitiva em S4-S5. Capaz de segurar objetos com extensão de punho após tenodese funcional e auxiliar nas transferências com o uso do tríceps para extensão do cotovelo.
- (D) Função sensitiva em S4-S5 e função motora em mais de 3 níveis abaixo do nível motor ou função motora em S4-S5. Capaz de auxiliar no banho, alimentação, escrita e autocuidado com ou sem adaptações.
- (E) Função sensitiva em S4-S5 preservada, mas não a motora. Capaz de rolar com o uso de alavanca em flexão do cotovelo, levar o garfo à boca e realizar tarefas de cuidados pessoais com o uso de uma órtese para estabilizar o punho.

73

Um paciente do sexo feminino, 50 anos, sofreu um AVC isquêmico que afetou a região motora e provocou espasticidade e fraqueza dos músculos antigravitacionais do membro superior direito e perda da destreza manual. Sua queixa funcional é não conseguir alcançar e agarrar objetos com o membro superior afetado. Para alcançar tal objetivo, é necessário que o fisioterapeuta utilize um processo estruturado de análise de problemas de movimento do membro superior, identificando os desvios cinemáticos (compensações e componentes essenciais faltantes) e formular hipóteses sobre as possíveis deficiências para propor estratégias de tratamentos. Assim, conhecer a biomecânica normal dos movimentos de alcance (transporte), apreensão e manipulação manual é essencial.

A respeito da biomecânica normal destes movimentos, assinale a afirmativa correta.

- (A) A mão começa a se abrir para agarrar no início do alcance. A distância entre o polegar e o dedo indicador aumenta ao longo da fase de transporte. O tamanho da abertura aumenta à medida que a mão se afasta do objeto.
- (B) A mão se fecha para agarrar no início do alcance. A distância entre o polegar e o dedo indicador diminui ao longo da fase de transporte, atingindo um mínimo antes do contato. O tamanho da abertura aumenta à medida que a mão se aproxima do objeto.
- (C) A mão começa a se abrir para agarrar no início do alcance. A distância entre o polegar e o dedo indicador aumenta ao longo da fase de transporte, atingindo um máximo antes do contato. O tamanho da abertura diminui à medida que a mão se aproxima do objeto.
- (D) A mão começa a se abrir para agarrar no início do alcance. A distância entre o polegar e o dedo indicador diminui ao longo da fase de transporte, mantendo-se inalterada até o contato. O tamanho da abertura permanece estável à medida que a mão se aproxima do objeto.
- (E) A mão começa a se fechar para agarrar no início do alcance. A distância entre o polegar e o dedo indicador permanece constante ao longo da fase de transporte, mantendo-se inalterada até o contato. O tamanho da abertura diminui à medida que a mão se afasta do objeto.

74

A incapacidade na Doença de Parkinson é principalmente devida à tétrede de sinais motores cardinais (*tremor, rigidez, acinesia e instabilidade postural*) o que é atribuído à distúrbios na via cortico-estriatal-tálamo-cortical, mas a sintomatologia não é restrita a problemas nessa via, levando a ocorrência de sinais e sintomas não motores, como os distúrbios sensitivos. Entre estes, incluem-se a diminuição da sensibilidade tátil, a diminuição da propriocepção e a diminuição da sensibilidade térmica (aumento do limiar para perceber calor e frio) e o aumento da sensibilidade nociceptiva (presença de dor). Alterações tanto centrais quanto periféricas podem estar envolvidas nessas alterações.

Assim sendo, assinale a opção que apresenta os métodos de avaliação que podem detectar e quantificar as alterações sensitivas em pacientes com Doença de Parkinson.

- (A) O mini exame do estado mental, o teste de fluência verbal e o teste de memória visual.
- (B) A grafestesia, a localização de estímulos táteis, a cinestesia e os questionários de dor em Parkinson, como a KPPS.
- (C) A escala de equilíbrio de Berg, o teste de caminhada de 6 minutos, a escala de postura e mobilidade (POMA) e a avaliação da função vestibular.
- (D) A escala de qualidade de vida relacionada à saúde SF-36, a escala de qualidade de vida PDQ-39 e o questionário de dor em Parkinson, como o WOMAC.
- (E) O índice de atividades de vida diária de Parkinson, a escala de atividades instrumentais de vida diária, o UPDRS e as escalas visual analógica ou numérica de dor.

75

A dor, experiência pessoal, possui componentes sensoriais (qualidade, intensidade, localização), emocionais e comportamentais, (reações de enfrentamento, medo, evitação, auto-proteção e catastrofização). É associada a um dano tecidual real ou potencial.

Uma paciente de 68 anos, com hanseníase, queixa-se de dor em queimação na região do antebraço e mão, à direita.

Para uma avaliação eficaz da dor nesse caso, assinale a opção que indica os aspectos que devem ser investigados para que o fisioterapeuta possa estabelecer uma conduta adequada.

- (A) Presença de dor noturna, se há dor persistente ou recorrente e entender se há dor espontânea ou induzida pelo movimento estresse.
- (B) Componentes do movimento, medo do movimento, autoeficácia, evitação, expectativas de melhora/piora e uso de exercícios para *core*.
- (C) Dor em fases iniciais/moderadas, frequência dos sintomas e fatores associados à dor, entender se há dor espontânea ou induzida pelo movimento e frequência da prática de meditação.
- (D) Se há dor persistente ou recorrente, componentes do movimento, mecanismos pró e anti-nociceptivos, medo do movimento e expectativas de melhora/piora e regularidade do ciclo menstrual.
- (E) Quando começou a dor, mecanismo de início (traumático ou não traumático), duração da queixa, frequência dos sintomas, fatores comportamentais associados à dor, qualidade do sono e mecanismo predominante de dor.

76

Um paciente do sexo masculino, de 32 anos, sofreu um traumatismo cranioencefálico há 6 meses, ao se envolver em um acidente pilotando sua moto.

No setor de Fisioterapia Neurofuncional, ao ser avaliado, apresentava hemiparesia e espasticidade à esquerda, com predomínio braquial. Queixava-se de dificuldades de se vestir de maneira independente e de realizar as atividades de autocuidado.

Assinale a opção que indica os testes adequados para avaliar a função motora e a atividade do membro superior, respectivamente.

- (A) A escala de equilíbrio de Berg e a escala de impacto da fadiga; O teste de Romberg e o *box and block test*.
- (B) O teste de força muscular manual e o *timed up and go*; a escala de *Wolf motor function test* e o índice de Barthel.
- (C) A escala de Fugl-Meyer para membros superiores e a escala de Ashworth modificada; a escala *Wolf Motor Function (WMFT)* e o *AMAT (Arm Motor Ability Test)*.
- (D) O teste de coordenação motora e o teste de caminhada de 10m; o teste de avaliação funcional e a escala de Fugl-Meyer para membros superiores.
- (E) A escala de Fugl-Meyer para membros superiores e a Escala Visual Analógica (EVA) de dor; o minixame do estado mental e a escala de impacto da fadiga.

77

O fisioterapeuta respiratório está realizando uma avaliação funcional de um paciente com DPOC. Esse fisioterapeuta decidiu realizar o teste de caminhada de 6 minutos.

Assinale a opção que indica o objetivo principal a ser avaliado nesse teste.

- (A) A força e a resistência muscular dos membros inferiores.
- (B) A distância percorrida é um indicador prognóstico de doença respiratória.
- (C) A velocidade da marcha do paciente.
- (D) A frequência cardíaca durante e após o teste.
- (E) O Vef1.

78

O teste de marcha estacionário é usado na avaliação cardiorrespiratória no contexto clínico ambulatorial. Ele possui algumas vantagens, como praticidade, baixo custo, necessidade de pequeno espaço físico e rapidez na aplicação.

Para que o teste seja bem-sucedido e o resultado confiável, o fisioterapeuta deve seguir o procedimento de aplicação corretamente.

A respeito da aplicação do teste, assinale a afirmativa correta.

- (A) Contar o número de vezes que os dois joelhos atingem o nível da fita que é usada como marca.
- (B) Orientar o paciente que cruze os braços sobre os ombros durante o teste para não atrapalhar a visualização dos membros inferiores.
- (C) Não monitorar a frequência cardíaca e a percepção de esforço durante o teste, para evitar interferências nos resultados.
- (D) Orientar o paciente que não apoie os membros superiores em nenhum local para manter o equilíbrio durante o teste.
- (E) Orientar o paciente que é possível descansar durante o teste, estimulando-o a retomar as passadas assim que possível, finalizando o teste após dois minutos.

79

Paciente com 55 anos, fumante, relata dificuldade para realizar grandes esforços. Recebeu o diagnóstico clínico de bronquite crônica.

Ao exame físico fisioterapêutico, apresenta tórax em tonel, ausculta pulmonar com murmúrio vesicular audível sem anormalidades. SpO₂ 97%, FC 89 bpm e FR 18 ipm. Relata fazer uso de corticoide inalatório contínuo e broncodilatador nas crises de broncoespasmo.

Durante determinado momento da avaliação, o fisioterapeuta decidiu usar o *peak flow* portátil com o objetivo de medir

- (A) a capacidade vital pulmonar.
- (B) o pico de fluxo expiratório.
- (C) o volume expiratório.
- (D) a capacidade pulmonar total.
- (E) o volume expiratório e o nível de broncoespasmo.

80

O teste de caminhada de seis minutos (TC6) é uma avaliação simples e de baixo custo que pode ser utilizada em pacientes com DPOC.

O fisioterapeuta está realizando o TC6 em um paciente que possui o diagnóstico de doença pulmonar obstrutiva crônica.

O paciente iniciou o teste de maneira estável, entretanto o fisioterapeuta, no minuto 5, decidiu encerrar o teste imediatamente, porque o paciente apresentou

- (A) SpO₂ 80%, escala de Borg 12, FR 28 ipm e palidez.
- (B) SpO₂ 81%, escala de Borg 17, FR 28 ipm e dor inguinal.
- (C) SpO₂ 81%, escala de Borg 20, FR 32 ipm.
- (D) SpO₂ 84%, escala de Borg 9, palidez e dor abdominal.
- (E) SpO₂ 85%, escala de Borg 14, FR 28 ipm e cansaço intenso

81

A Ventilação Não Invasiva (VNI) é a aplicação de um suporte ventilatório sem utilização de métodos invasivos da via aérea (entubação orotraqueal e traqueostomia). Em crescente uso, a VNI tem papel fundamental em patologias pulmonares agudas.

Um fisioterapeuta foi solicitado na emergência para avaliar a possibilidade do uso da VNI em uma paciente com diagnóstico de pneumonia. Ao avaliar a paciente, o fisioterapeuta contraindicou a VNI e indicou a entubação traqueal seguida de ventilação mecânica invasiva.

Assinale a opção que justifica o procedimento do fisioterapeuta.

- (A) A paciente apresentava hipersecretividade pulmonar.
- (B) A paciente apresentava PH 7,25, FR 35 ipm e PaCO₂ 50 mmHg.
- (C) A paciente apresentava idade maior que 65 anos.
- (D) A paciente apresentava deformidade facial.
- (E) A paciente apresentava falência muscular respiratória.

82

A ventilação mecânica, que pode substituir total ou parcialmente a respiração espontânea, é indicada para casos de insuficiência respiratória aguda ou crônica agudizada. Esse método melhora as trocas gasosas e reduz o esforço respiratório, podendo ser aplicado de maneira não invasiva por meio de uma interface externa.

Assinale a opção que indica o caso em que o modo ventilatório de suporte não invasivo, que mantém a pressão constante nas vias aéreas, deve ser usado.

- (A) Tromboembolismo pulmonar.
- (B) Pós-operatório de cirurgia abdominal.
- (C) Choque hipovolêmico.
- (D) Pneumotórax não drenado.
- (E) Traumatismo cranioencefálico.

83

A utilização de ventilação mecânica não invasiva (VNI) após extubação é uma prática que pode beneficiar pacientes em determinadas condições.

Uma das principais preocupações no ambiente de Terapia Intensiva é a falha na extubação. A VNI pode ser utilizada imediatamente após a extubação de forma profilática para reduzir o risco de falha de extubação.

Assinale a opção que indica a condição patológica que tem indicação para o uso imediato da VNI pós extubação.

- (A) Hipoxemia leve.
- (B) Presença de estridor na ausculta pulmonar.
- (C) Pressão arterial diastólica acima de 90 mmHg.
- (D) Duas ou mais comorbidades.
- (E) Idade acima de 60 anos.

84

A regulação inicial do ventilador mecânico é crucial para garantir a adequada ventilação e a oxigenação do paciente em Terapia Intensiva. O fisioterapeuta é o profissional que realiza os ajustes iniciais do ventilador mecânico garantindo um bom suporte ventilatório ao paciente.

Você, como fisioterapeuta, acabou de receber um paciente com insuficiência respiratória aguda na UTI. Baseado nessa informação, assinale a opção que apresenta os *parâmetros iniciais* que melhor se adequam ao quadro clínico desse paciente.

- (A) VC 6 ml/Kg e FiO₂ necessária para uma SpO₂ entre 93 e 97%.
- (B) VC 6 ml/Kg e FiO₂ necessária para uma SpO₂ entre 97 e 100%.
- (C) VC 7 ml/Kg e FiO₂ necessária para uma SpO₂ entre 93 e 98%.
- (D) VC 7 ml/Kg e FiO₂ necessária para uma SpO₂ entre 97 e 100%.
- (E) VC 8 ml/Kg e FiO₂ necessária para uma SpO₂ entre 93 e 97%.

85

O conhecimento sobre a ventilação mecânica e os modos ventilatórios é essencial para o fisioterapeuta que atua com pacientes críticos. Há diversos modos disponíveis atualmente.

Sobre os modos ventilatórios tradicionais, assinale a afirmativa correta.

- (A) O modo ventilatório PSV (Pressão De Suporte Ventilatório) é considerado o modo preferencial durante a ventilação controlada, devendo ser utilizado logo após a intubação traqueal.
- (B) O modo ventilatório VCV (Ventilação Controlada por Volume) é um modo ventilatório em que o ventilador é disparado a tempo, pressão e volume.
- (C) O modo SIMV (Ventilação Mandatória Intermitente Sincronizada) está associado ao aumento do tempo de retirada da ventilação mecânica.
- (D) O modo CPAP (Pressão Positiva Contínua nas Vias Aéreas) é constituído por dois níveis de pressão, denominado PEEP e IPAP.
- (E) O modo PCV (Ventilação Controlada por Pressão) é uma modalidade de ventilação mecânica onde a pressão inspiratória é pré-definida. Sendo possível ajustar a frequência respiratória, o tempo inspiratório, o volume corrente e a relação inspiratória e expiratória.

86

Você é fisioterapeuta em uma UTI que acabou de internar um paciente em estado crítico com diagnóstico de DPOC.

Assinale a opção que indica os parâmetros essenciais a serem avaliados na primeira avaliação, à beira do leito, no exame fisioterapêutico desse paciente.

- (A) Frequência respiratória e o uso de músculo acessório.
- (B) Oximetria, frequência cardíaca, trofismo muscular e pressão arterial.
- (C) Frequência respiratória, uso de músculos acessórios, oximetria, frequência cardíaca, ausculta abdominal e pressão arterial.
- (D) Frequência respiratória, ausculta pulmonar, ausculta abdominal, inspeção de tórax, uso de músculos acessórios, oximetria, frequência cardíaca e pressão arterial.
- (E) Frequência respiratória, ausculta pulmonar, oximetria, frequência cardíaca, inspeção de tórax, uso de músculos acessórios e pressão arterial.

87

A Covid-19 apresenta manifestações distintas. A maioria dos pacientes irão evoluir sem gravidade. Parte da população infectada irá precisar de suporte médico, necessitando de encaminhamento para unidade hospitalar.

Segundo o *National Institutes of Health*, assinale a opção que apresenta os sintomas que o paciente com Covid-19 deve apresentar para ser encaminhado a uma unidade hospitalar.

- (A) Confusão mental, FR 22 ipm e $SpO_2 \leq 95\%$.
- (B) Confusão mental, dispneia à moderados esforços e $SpO_2 \leq 95\%$.
- (C) Confusão mental, dispneia progressiva e $SpO_2 \leq 94\%$.
- (D) Confusão mental, dor no peito e $SpO_2 \leq 94\%$.
- (E) Dispneia progressiva, dor no peito e $SpO_2 \leq 93\%$.

88

Um fisioterapeuta foi chamado para avaliação domiciliar de um paciente com DPOC de 48 anos, sexo masculino. O paciente apresenta tosse produtiva, temperatura de 37,9°C, dispneia, taquicardia, dor torácica pleurítica e ausculta pulmonar com crepitação. Pressão arterial 135 x 88mmHg e SpO_2 92%.

O fisioterapeuta identificou que a melhor conduta seria encaminhar o paciente para uma unidade hospitalar, porque o paciente apresenta um quadro de

- (A) edema agudo de pulmão.
- (B) hipercapnia.
- (C) infarto agudo do miocárdio.
- (D) pneumonia.
- (E) derrame pleural.

89

Na DPOC, a dispneia piora durante exercícios intensos porque os músculos respiratórios consomem até 16% do oxigênio, gerando uma oferta menor de oxigênio para os músculos esqueléticos. Com o tempo, isso faz o indivíduo com DPOC aumentar a frequência respiratória e reduzir o tempo expiratório, aprisionando ar nos pulmões. Esse aprisionamento de ar reduz a capacidade inspiratória, aumentando a sensação de falta de ar. Além disso, a contínua sobrecarga dos músculos respiratórios pode causar fadiga, comprometendo a ventilação adequada e limitando o desempenho físico.

Uma das possibilidades de intervenção do fisioterapeuta é o treinamento muscular inspiratório, que pode ser feito

- (A) com *shaker e flutter*.
- (B) com *power breathe*.
- (C) a *capella*.
- (D) por meio de incentivo inspiratório a fluxo.
- (E) por meio de incentivo inspiratório a volume.

90

A insuficiência respiratória hiper cápnica aguda é caracterizada por uma diminuição dos níveis de pressão parcial arterial de oxigênio e pode ser causada por diversas condições, especialmente doenças respiratórias crônicas.

Para esses pacientes, o suporte respiratório é essencial, visando facilitar a ventilação alveolar, manter uma oxigenação adequada, melhorando a sobrevivência. A cânula nasal de alto fluxo é uma intervenção que pode ser utilizada em pacientes com doença respiratória crônica. Essa intervenção possui algumas vantagens em relação a outras intervenções de suporte ventilatório.

Sobre a cânula nasal de alto fluxo, assinale a afirmativa correta.

- (A) O fluxo de ar é aquecido e umidificado.
- (B) Oferece taxas de ar de até 50 L/min em adultos.
- (C) Tem, como desvantagem, a impossibilidade do controle da FIO_2 .
- (D) Não é capaz de ofertar uma pressão expiratória final positiva.
- (E) Fornece eliminação de espaço morto nas vias aéreas inferiores, o que pode melhorar a ventilação.

91

Existem diversas técnicas que podem ser usadas pelo fisioterapeuta respiratório. No geral, as técnicas são divididas entre técnicas de desobstrução e de expansão pulmonar.

A técnica de hiperinsuflação manual, também conhecida como *bag squeezing* é capaz de gerar benefícios como melhora da oxigenação, remoção de secreção e reversão de alvéolos colapsados. Mas essa técnica possui também efeitos adversos.

Sobre o *bag squeezing*, assinale a opção que apresenta seu principal efeito adverso.

- (A) Broncoaspiração.
- (B) Flatulência por excesso de pressão.
- (C) Barotrauma por excesso de pressão.
- (D) Distensão gástrica por excesso de pressão.
- (E) Aumento da capacidade residual devido à insuflação pulmonar.

92

Paciente do sexo masculino, 18 anos, com diagnóstico de bronquiectasia.

Ao exame físico: SpO₂: 93%; FR: 16ipm; FC: 87bpm; e PA: 120x70mmhg. Ausculta pulmonar audível com roncos no terço inferior anterior e lateral esquerdo.

O fisioterapeuta decide aplicar uma técnica desobstrutiva. Ele solicita que o paciente se deite em decúbito lateral direito, com uma elevação do quadril e membros inferiores em relação à parte superior do restante do corpo.

O fisioterapeuta solicita que o paciente realize respirações diafragmáticas tranquilas, após isso o fisioterapeuta instrui o paciente a inspirar profundamente e, ao final da inspiração, realiza uma apneia de três segundos. Após isso, o fisioterapeuta solicita uma expiração forçada.

Diante do caso clínico descrito, assinale a opção que indica as técnicas realizadas pelo fisioterapeuta.

- (A) Drenagem autógena e ciclo ativo da respiração.
- (B) Drenagem postural e Expiração Lenta Total com a Glote Aberta.
- (C) Ciclo ativo da respiração e drenagem autógena.
- (D) Drenagem autógena e drenagem postural.
- (E) Drenagem postural e ciclo ativo da respiração.

93

A Técnica de Expiração Forçada (TEF), foi criada por Pryor e Webber, e consiste em uma modificação da tosse normal. O objetivo dessa técnica é separar o muco da parede brônquica e movê-lo para as vias aéreas superiores por meio da liberação do ar, conseguida pela contração dos músculos expiratórios. Ela é caracterizada por ser uma técnica de remoção de secreções que causa menor alteração na pressão pleural, além de uma menor probabilidade de causar colapso dos bronquíolos.

Sobre as características da TEF, assinale a afirmativa correta.

- (A) É a técnica mais eficaz para remoção de secreções.
- (B) É uma técnica simples que pode ser utilizada sem a presença do fisioterapeuta.
- (C) É uma técnica simples que pode ser ensinada a qualquer paciente, incluindo pacientes com alterações cognitivas.
- (D) É uma técnica contraindicada para pacientes com fibrose cística, pois pode gerar obstrução das vias aéreas.
- (E) É uma técnica que não pode ser associada a outras técnicas desobstrutivas, pois perde sua eficácia terapêutica.

94

A hipertensão arterial é uma condição crônica caracterizada pela elevação persistente da pressão sanguínea nas artérias. Esse aumento da pressão pode sobrecarregar o coração e danificar os vasos sanguíneos, contribuindo para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, acidentes vasculares cerebrais e outras complicações. O controle rigoroso da pressão arterial por meio de medidas como dieta adequada, prática de exercícios físicos e, quando necessário, medicação. O fisioterapeuta pode ajudar pacientes com hipertensão arterial mediante intervenções seguras, como o exercício resistido.

Sobre essa modalidade de exercício, assinale a afirmativa correta.

- (A) É capaz de reduzir a pressão sistólica, mas não possui efeitos significativos na pressão diastólica.
- (B) É capaz de reduzir a pressão diastólica, mas não possui efeitos significativos na pressão sistólica.
- (C) Produz reduções maiores na pressão arterial em indivíduos normotensos, comparado a hipertensos.
- (D) Tem a mesma eficácia que medicamentos anti-hipertensivos na redução da pressão arterial sistólica em repouso.
- (E) Produz reduções maiores na pressão arterial em indivíduos normotensos, comparado a pré-hipertensos.

95

Paciente com 65 anos de idade, sexo feminino e com diagnóstico de insuficiência cardíaca congestiva devido à disfunção do ventrículo esquerdo. Chegou à unidade de terapia intensiva necessitando do uso de ventilação mecânica não invasiva. Após 12 horas a paciente evoluiu com instabilidade do quadro clínico devido à agudização do quadro de insuficiência cardíaca. Ela apresentou hipoxemia na gasometria e aumento do trabalho muscular respiratório, necessitando ser intubada e ventilada mecanicamente.

Como o fisioterapeuta deve estar atento aos ajustes dos parâmetros do ventilador mecânico, assinale a opção que indica seu objetivo inicial.

- (A) Aplicar manobras de recrutamento alveolar para evitar o colapso alveolar.
- (B) Alcançar SpO₂ igual ou maior que 94%, por meio da menor fração inspirada de oxigênio.
- (C) Iniciar com o modo ventilatório PSV para prevenir fraqueza da musculatura respiratória.
- (D) Alcançar SpO₂ igual ou maior que 92%, por meio da menor fração inspirada de oxigênio.
- (E) Evitar o uso de PEEP acima de 8cm H₂O para evitar aumento do débito cardíaco.

96

As doenças cardiovasculares afetam o coração e os vasos sanguíneos, podendo incluir problemas como doença coronariana, insuficiência cardíaca e hipertensão arterial sistêmica. Essas doenças causam complicações graves, impactam significativamente a qualidade de vida e podem exigir cuidados médicos específicos.

Um fisioterapeuta está trabalhando com um grupo de pacientes com doenças cardiovasculares em um ambulatório de um serviço de saúde privada. O objetivo principal solicitado ao profissional é a redução do risco de mortalidade.

De acordo com as evidências disponíveis, assinale a opção que indica a melhor intervenção para alcançar esse desfecho.

- (A) Exercício aeróbico.
- (B) Exercício aeróbico com oclusão vascular parcial.
- (C) Exercício aeróbico e resistido com oclusão vascular parcial.
- (D) Exercício resistido e aeróbico.
- (E) Exercício resistido com oclusão vascular parcial

97

Maria, 49 anos, tem diagnóstico de doença coronariana. A paciente encontra-se estável hemodinamicamente, sem utilização de medicação betabloqueadora. Encontra-se em atendimento domiciliar com supervisão do fisioterapeuta.

Ao prescrever os exercícios do dia, o fisioterapeuta decidiu realizar uma sessão de exercício aeróbico utilizando a escala de percepção de esforço para controlar a intensidade do exercício aeróbico e adequar a dose de exercício às características da paciente.

Sobre a conduta de utilizar a escala de percepção de esforço como uma variável de controle da intensidade do exercício assinale a afirmativa correta.

- (A) O fisioterapeuta está errado, porque a escala de percepção de esforço é subjetiva e isso gera insegurança na prescrição de exercício aeróbico para pacientes com doença cardiovascular.
- (B) O fisioterapeuta está errado, porque apenas a frequência cardíaca deve ser usada para prescrever exercício aeróbico para pacientes com doença cardiovascular.
- (C) O fisioterapeuta está errado, porque os pacientes com doença cardiovascular não devem iniciar a realização de exercício aeróbico sem antes realizar um teste ergométrico.
- (D) O fisioterapeuta está correto, porque a escala de percepção de esforço é um dos métodos que pode ser usado como orientação para prescrição de exercício aeróbico para pacientes com doença cardiovascular.
- (E) O fisioterapeuta está correto, porque a escala de percepção de esforço é a melhor forma de monitorar a intensidade do exercício aeróbico para pacientes com doença cardiovascular.

98

Você trabalha como fisioterapeuta em uma clínica que atende pacientes com diversas patologias e disfunções de órgãos e sistemas.

Um dos fisioterapeutas atendeu a um paciente com tuberculose e utilizou um EPAP com máscara. Esse aparelho deve ser desinfetado após o uso. Por falta de atenção, o fisioterapeuta atendeu outro paciente, com diagnóstico de fratura de costela e sem nenhuma infecção pulmonar diagnosticada, utilizando o aparelho "sujo". Após 5 dias, o paciente com o diagnóstico de fratura de costela foi internado no hospital com diagnóstico de tuberculose. Reconhecendo o erro, seu amigo pede que você mantenha o fato sobre sigilo.

Baseado no Código de Ética, assinale a afirmativa que apresenta a decisão correta a ser tomada.

- (A) Denunciar diretamente ao Conselho Regional de Fisioterapia o acontecido sem antes se reportar ao chefe do serviço e reportar a informação ao paciente lesado.
- (B) Não reportar ao chefe do serviço da clínica, deixando o fisioterapeuta infrator não assumir a atitude imprudente.
- (C) Reportar ao paciente lesado o acontecido e não falar com a equipe profissional e responsável legal da clínica.
- (D) Reportar ao paciente lesado o acontecido e denunciar diretamente ao Conselho Regional de Fisioterapia o acontecido sem antes se reportar ao chefe do serviço.
- (E) Pedir ao fisioterapeuta infrator para que ele informe a sua atitude imprudente ao chefe do serviço para que as atitudes legais sejam tomadas, e caso ele insista em não reportar, comunicar o acontecido ao chefe do serviço.

99

O Código de Ética do fisioterapeuta é um manual de como o profissional deve se comportar perante a sociedade.

Levando em consideração o Art. 10 do Código de Ética, assinale a opção que indica o procedimento **vedado** para o fisioterapeuta.

- (A) Quando julgar necessário, encaminhar o paciente a outro profissional que não seja fisioterapeuta.
- (B) Em caso de urgência, prescrever tratamento fisioterapêutico sem realização de consulta.
- (C) Negar assistência fisioterapêutica, no caso de o paciente não conseguir arcar com os custos do serviço.
- (D) Negar assistência ao ser humano ou à coletividade, em casos de indubitável urgência.
- (E) Incentivar a busca de qualificação continuada, em benefício do paciente, respeitando sua autonomia.

100

Um Fisioterapeuta Esportivo está tratando um atleta de futebol profissional que sofreu uma lesão de ligamento cruzado anterior. O departamento técnico e médico do time exige que ele esteja apto para jogar dentro de seis meses. Ao completar os seis meses de tratamento, o Fisioterapeuta realizou a avaliação final e detectou que o atleta não está 100% recuperado pois apresenta discretas alterações na sua capacidade física. O Fisioterapeuta, ainda assim, opta por dar alta ao atleta e o libera para retornar aos treinos e jogos.

Baseado nos princípios da Bioética, sobre o procedimento do fisioterapeuta assinale a afirmativa correta.

- (A) Ele praticou uma *conduta correta*, pois o fisioterapeuta respeitou a preferência do atleta e a decisão coletiva do departamento médico e técnico do clube.
- (B) Ele praticou uma *imperícia*, pois o fisioterapeuta assumiu o risco de um resultado desfavorável dando alta para o atleta.
- (C) Ele agiu com *imprudência*, pois o fisioterapeuta seguiu o princípio de justiça e beneficência.
- (D) Ele cometeu uma *imprudência*, pois o fisioterapeuta ao avaliar o atleta identificou que ele não estava apto, e assumiu o risco de um resultado desfavorável ao dar alta para o atleta.
- (E) Ele agiu com *negligência*, pois o fisioterapeuta agiu com desleixo e não identificou que o atleta não estava apto para retornar ao esporte.

Realização

