

2021

Cadernos de Questões Comentadas do Teste de Progresso

Fisioterapia



FUNDAÇÃO EDUCACIONAL SERRA DOS ÓRGÃOS – FESO

Presidente

Antonio Luiz da Silva Laginestra

Vice-Presidente

Jorge Farah

Secretário

Luiz Fernando da Silva

Vogais

José Luiz da Rosa Ponte

Kival Simão Arbex

Paulo Cezar Wiertz Cordeiro

Wilson José Fernando Vianna Pedrosa

CONSELHO CURADOR

Alexandre Fernandes de Marins

Carlos Alfredo Carracena

Eduardo Pacheco Ribeiro de Souza

José Luiz Guedes

Luiz Roberto Veiga Corrêa de Figueiredo

DIREÇÃO GERAL

Luis Eduardo Possidente Tostes

F977 Fundação Educacional Serra dos Órgãos.
Centro Universitário Serra dos Órgãos.

Caderno de questões comentadas do Teste de Progresso – Fisioterapia /
Fundação Educacional Serra dos Órgãos. --- Teresópolis: UNIFESO, 2021.
64f.

1-Fundação Educacional Serra dos Órgãos. 2- Centro Universitário Serra dos
Órgãos. 3- Teste de Progresso. 4- Fisioterapia. I. Título.

CDD 150

EDITORA UNIFESO

Avenida Alberto Torres, nº 111

Alto- Teresópolis -RJ-CEP:25.964-004

Telefone: (21) 2641-7184

E-mail: editora@unifeso.edu.br

Endereço Eletrônico:

<http://www.unifeso.edu.br/editora/index.php>

Copyright© 2021

Direitos adquiridos para esta edição pela Editora
UNIFESO

ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

MANTIDA: CENTRO UNIVERSITÁRIO SERRA DOS ÓRGÃOS - UNIFESO

CHANCELARIA

Antonio Luiz da Silva Laginestra

REITORIA

Verônica Santos Albuquerque

PRÓ-REITORIA DE DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL

José Feres Abido Miranda

CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS – CCHS

Ana Maria Gomes de Almeida

Curso de Graduação em Administração

Jucimar André Secchin

Curso de Graduação em Ciências Contábeis

Jucimar André Secchin

Curso de Graduação em Direito

Lucas Baffi Ferreira Pinto

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - CCS

Mariana Beatriz Arcuri

Curso de Graduação em Ciências Biológicas

Carlos Alfredo Franco Cardoso

Curso de Graduação em Enfermagem

Selma Vaz Vidal

Curso de Graduação em Fisioterapia

Andréa Serra Graniço

Curso de Graduação em Medicina

Simone Rodrigues

Curso de Graduação em Medicina Veterinária

André Vianna Martins

Curso de Graduação em Nutrição

Natália Boia Soares Moreira

Curso de Graduação em Odontologia

Alexandre Vicente Garcia Suarez

Curso de Graduação em Psicologia

Ana Maria Pereira Brasilio de Araújo

CENTRO DE CIÊNCIAS E TECNOLOGIA – CCT

Vivian Telles Paim

Curso de Graduação em Curso de Arquitetura e Urbanismo

Felipe Pinheiro Teixeira

Curso de Graduação em Ciência da Computação

Laion Luiz Fachini Manfro

Curso de Graduação em Engenharia de Produção

Rafael Murta Pereira

Curso de Graduação em Engenharia Civil

Helena da Costa Miranda

DIRETORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO, PESQUISA E EXTENSÃO

Roberta Montello Amaral

DIRETORIA DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA

Edenise da Silva Antas

DIRETORIA DE ADMINISTRAÇÃO

Solange Soares Diaz Horta

DIRETORIA DE PLANEJAMENTO

Michele Mendes Hiath Silva

ÓRGÃOS SUPLEMENTARES**CENTRO EDUCACIONAL SERRA DOS ÓRGÃOS – CESO**

Roberta Franco de Moura Monteiro

CLÍNICA-ESCOLA DE FISIOTERAPIA

Andréa Serra Graniço

CLÍNICA-ESCOLA DE MEDICINA VETERINÁRIA

Rafael Rempto

CLÍNICA-ESCOLA DE ODONTOLOGIA PROF. LAUCYR PIRES**DOMINGUES**

Leonardo Possidente Tostes

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE TERESÓPOLIS COSTANTINO OTTAVIANO**– HCTCO**

Rosane Rodrigues Costa

APRESENTAÇÃO

O Teste de Progresso – TP tem por finalidade avaliar o desempenho cognitivo dos estudantes do curso, permitindo análise reflexiva da relação dos assuntos abordados no currículo, estrutura curricular e o desempenho do estudante.

Permite que o estudante acompanhe a evolução do seu conhecimento ao longo do curso, servindo como avaliação formativa, identificando suas fragilidades e potencialidades.

O teste de progresso é um programa Institucional é calendarizado anualmente. O 1º TP no curso foi aplicado no ano de 2008, logo estamos acumulando experiência de mais de uma década.

O teste de Progresso é formado por 60 questões, sendo 10 questões de conhecimentos gerais, comuns a todos os cursos da Instituição e 50 questões de conhecimentos específicos divididos em 05 categorias: Ortopedia, Neurologia, Pediatria, Uroginecologia e Cardiorrespiratória, este contendo também questões relacionadas a terapia intensiva.

As questões são produzidas ou indicadas pelo corpo docente do curso, para cada questão são apontadas as respostas corretas, a categoria, o nível de dificuldade esperado e um breve comentário, que justifique a resposta correta, além da referência bibliográfica.

O resultado é apresentado individualmente à cada estudante, para que reflitam sobre o seu desempenho. Espera-se o crescimento cognitivo ao longo do avanço dos anos da formação profissional.

Para a gestão e professores o TP é uma ferramenta potente para avaliação dos componentes curriculares, currículo, planejamento acadêmico, dentre outros.

ORGANIZADORA

Andrea Serra Granico
Renato Santos de Almeida

AUTORES

Adriana Lopes da Silva Vilaro
Aldo José Fontes Pereira
Ana Carolina Gomes Martins
Danielle de Paula Aprígio Alves
Danyelle de Almeida Simões
Dirley Pereira Brito
Glória Maria Moraes Vianna da Rosa
Liane Franco Pitombo
Luana de Decco Marchese Andrade
Luana Mello da Silva
Miriana Carvalho de Oliveira
Natasha Cantarini Furtado
Nélio Silva de Souza
Rondineli de Jesus Barros
Vanessa Knust Coelho
Vivian Pires da Rosa

1. (UNIFESO, 2021) A Portaria N° 343, de 17 de março de 2020, dispõe sobre a substituição das aulas presenciais por aulas em meios digitais enquanto durar a situação de pandemia de Covid. Com isso, manter escolas e universidades fechadas foi a medida para conter a velocidade da disseminação da Covid e conscientizar a população sobre a gravidade do problema. Em relação a essa situação, os sujeitos envolvidos tiveram sentimentos ambíguos. Analise suas falas abaixo:

“Não nos parece razoável cruzar os braços e suspender por completo as aulas por vários meses”.

II. “[...] Nos causa apreensão migrar abruptamente a educação presencial de nosso país para modalidades não presenciais”.

III. “Vemos a necessidade de garantia de acesso domiciliar a equipamentos, softwares e internet de banda larga de elevado fluxo de dados para todas/os docentes e discentes”.

IV. “Vemos a necessidade de servidores com ampla capacidade de armazenamento de dados na escola ou universidade”.

V. “É a única aula que me faz sentir que ainda faço parte da escola, e ter essas interações com outras pessoas via Zoom tem sido muito benéfico para minha saúde mental”.

Identifique as afirmativas favoráveis ao ensino remoto devido à pandemia de Covid.

(A) I e III.

(B) I e V.

(C) II e III.

(D) III e IV.

(E) IV e V.

INTENÇÃO:

Verificar se o estudante distingue a partir dos discursos quais são favoráveis ao ensino remoto devido à pandemia de Covid-19.

JUSTIFICATIVA:

A resposta correta é a alternativa B. As demais afirmativas apresentam uma posição desfavorável quanto ao ensino remoto à época da pandemia, à medida que ressaltam as limitações desta modalidade no contexto apresentado em 2020. O MEC apontou um caminho para que os estudantes não perdessem o ano letivo: “Autorizar, em caráter excepcional, a substituição das disciplinas presenciais, em andamento, por aulas que utilizem meios e tecnologias de informação e comunicação”.

REFERÊNCIAS:

<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-343-de-17-de-marco-de-2020-248564376>, <https://www.justificando.com/2020/08/04/desconstruir-a-escola-por-meio-do-ensino-remoto/>, <http://horizontes.sbc.org.br/index.php/2020/03/fiqueemcasa/>, Nível de

DIFICULDADE:

Fácil

CATEGORIA:

Educação

TIPO DE QUESTÃO:

Resposta múltipla

DOMÍNIO COGNITIVO:

Análise

2. (UNIFESO, 2021) A pandemia de Covid colocou maior foco sobre a saúde mental e levou o tema à redação do Exame Nacional do Ensino Médio (Enem) 2020. A primeira etapa da prova aconteceu em 17 de janeiro de 2021 e o tema da redação foi “o estigma associado às doenças mentais na sociedade brasileira”. Alguns psicólogos e educadores foram entrevistados para abordar a questão. **Analise as falas abaixo e identifique qual faz referência ao contexto da vivência acadêmica estudantil de qualquer faixa etária a partir do desafio do ensino remoto devido à pandemia de Covid.**

(A) "A própria OMS fala que saúde transpõe todas as esferas: psíquica, física. Não é só falar que o corpo está bem e a cabeça não está. A gente precisa de fato melhorar essa relação com as pessoas, porque elas ainda acham que se você tiver fé ou força de vontade, você não precisa tratar. Isso impede as pessoas de procurarem ajuda profissional".

(B) "Tema importante, pertinente e dentro do padrão esperado para o Enem. Eles apresentam uma situação problema dentro da realidade brasileira. Neste caso, candidatos deveriam propor caminhos para vencer o estigma que persegue vários brasileiros que têm doença mental".

(C) “O fato de a dinâmica social ter mudado em 2020, com grandes alterações no modo de trabalhar e estudar, interferiu na forma como os brasileiros lidam com a questão psicológica, com seus medos e ansiedades. Tudo isso alterou a maneira geral de pensar e agir das pessoas”.

(D) "O tema do Enem 2020 tem vários aspectos envolvidos. Primeiro, estigma. Essa conotação negativa que a sociedade atribui às doenças mentais, talvez muito ligado ao histórico de tratamento manicomial e também por uma falta de informação e conhecimento mais consistente a respeito das doenças, do que significam e de como são tratadas”.

(E) “Talvez o maior desafio seja não ‘pessoalizar’ a redação, utilizando a primeira pessoa, o que seria um erro gravíssimo no gênero dissertativo argumentativo. É um tema sensível para todos nós em 2020/2021, então o risco de fazer um relato pessoal existe e seria problemático”.

INTENÇÃO:

Verificar se o estudante distingue a partir dos discursos qual faz referência ao cotidiano acadêmico associando às alterações no modo de trabalhar e de estudar por conta do ensino remoto a partir da pandemia de Covid.

JUSTIFICATIVA:

A resposta correta é a alternativa C. As demais afirmativas apresentam argumentos generalistas quanto à temática da saúde mental, bem como algumas análises técnicas sobre como a redação do ENEM deveria ser elaborada. No que concerne à influência da pandemia no rendimento acadêmico, o psicólogo Lucas Nápoli, da UFJF-GV, destaca a importância da autocompaixão, atitude ligada à saúde mental, que permite ao estudante compreender que tem fragilidades e limitações. Ele afirma: “Não sou o Super Homem, não dou conta de tudo. Preciso respeitar meus limites e compreender o processo”.

REFERÊNCIAS:

<https://g1.globo.com/educacao/enem/2020/noticia/2021/01/18/tema-da-redacao-do-enem-se-relaciona-com-reflexoes-sobre-saude-mental-provocadas-pela-pandemia->

dizem psicologos.ghtml,
<https://g1.globo.com/educacao/enem/2020/noticia/2021/01/17/redacao-do-enem-2020-e-o-estigma-associado-as-doencas-mentais-na-sociedade-brasileira.ghtml>,
<https://agenciabrasil.ebc.com.br/educacao/noticia/2021-01/tema-da-redacao-seguelinha-adotada-em-edicoes-anteriores-do-enem>,
<https://www2.ufjf.br/noticias/2020/10/02/ensino-remoto-estrategias-para-promover-o-aprendizado-e-a-saude-mental-durante-o-periodo/>

NÍVEL DE DIFICULDADE:

Fácil

CATEGORIA:

Educação

TIPO DE QUESTÃO:

Resposta única

DOMÍNIO COGNITIVO:

Análise

3. (UNIFESO, 2021) O caso de uma criança capixaba veio a público após ela dar entrada no Hospital Roberto Silveiras, em São Mateus/ES, com mal-estar. Os médicos verificaram que a paciente estava com barriga inchada. Após a realização de exames, constataram gravidez de 22 semanas. A menina engravidou do próprio tio após ser estuprada por ele, ao longo de anos. Em coletiva de imprensa, a superintendente de outro hospital, para onde a menina de 10 anos foi transferida, afirmou que a decisão da equipe em não realizar o aborto foi “estritamente técnica e não teve interferências ideológicas”, ou seja, seguiu um protocolo do Ministério da Saúde que autoriza a interrupção da gravidez entre 20 e 22 semanas, com feto pesando até 500 gramas, em caso de violência sexual. Naquele caso, o feto tinha 22 semanas e quatro dias e pesava 537 gramas. A OAB do Espírito Santo questionou a negativa, afirmando que o aborto no caso de estupro, de risco à vida da gestante ou com feto anencéfalo é previsto na legislação. Por fim, o aborto foi realizado em Recife/Pernambuco, em agosto de 2020. O caso específico foi amplamente veiculado em sites de notícias de modo que vieram à tona a legislação e os princípios éticos pertinentes à temática. Identifique qual alternativa fundamentou a atitude de recusa daquele hospital.

(A) Apesar de tratar-se de uma menina que era violentada desde os 6 anos, a família desconhecia o fato e o caso não foi denunciado pelo Conselho Tutelar, o que inviabilizaria o aborto.

(B) Há 12 anos, o obstetra, que acabou realizando este aborto, foi excomungado pela Igreja de Pernambuco por interromper a gravidez de uma menina de 9 anos estuprada pelo padrasto.

(C) Do lado de fora da clínica, um grupo de pessoas de mãos dadas gritavam “Assassino” para o médico.

(D) A menina estava com idade gestacional avançada, além do limite legal para interromper a gravidez.

(E) Houve tumulto e a Polícia Militar foi chamada quando grupos cristãos fizeram rodas de oração contra a intervenção médica.

INTENÇÃO:

Verificar se o estudante distingue nas afirmativas qual fundamentou a atitude de recusa do hospital, conforme legislação vigente.

JUSTIFICATIVA:

A resposta correta é a alternativa D. As demais afirmativas apresentam a reação do público que acompanhou o fato, a punição religiosa do obstetra pernambucano e a alternativa que aborda equivocadamente a necessidade de denúncia de estupro de vulnerável pelo Conselho Tutelar, as quais não correspondem a causa efetiva da recusa do hospital, que foi a idade gestacional avançada. O juiz Antonio Moreira Fernandes, da Vara de Infância e da Juventude de São Mateus, a 218 quilômetros de Vitória, no Espírito Santo, autorizou a interrupção na gestação de uma criança de 10 anos. A menina afirmou ter sido vítima de estupro do tio. Apesar da permissão da realização de aborto em caso de estupro, o hospital no Espírito Santo se recusou a realizar o procedimento, afirmando que não há protocolo para interrupção da gravidez com a idade gestacional avançada. "O abortamento é considerado [de acordo com Nota Técnica do Ministério da Saúde] se a gravidez está no limite de 20 a 22 semanas e se o peso fetal é até 500 gramas. Essa criança estava acima desse ponto de corte que é dado pelo Ministério da Saúde. A criança não estava em risco iminente de vida ao chegar ao hospital, apesar de ter diabetes gestacional, a criança estava com saúde controlada", afirmou a superintendente do hospital para onde a paciente foi transferida. A OAB do Espírito Santo questionou a negativa, afirmando que o aborto no caso de estupro, risco à vida da gestante e feto anencéfalo é previsto na legislação. O aborto foi realizado em Recife/Pernambuco, em agosto de 2020.

REFERÊNCIAS:

<https://www.bbc.com/portuguese/brasil-53856354>, <https://exame.com/brasil/como-e-a-legislacao-que-autorizou-o-aborto-em-crianca-vitima-de-estupro/>,
<https://brasil.elpais.com/brasil/2020-08-16/menina-de-10-anos-violentada-fara-aborto-legal-sob-alarde-de-conservadores-a-porta-do-hospital.html>,
<https://veja.abril.com.br/brasil/justica-autoriza-aborto-de-menina-de-10-anos-estuprada/>

NÍVEL DE DIFICULDADE:

Fácil

CATEGORIA:

Ética

TIPO DE QUESTÃO:

Resposta Única

DOMÍNIO COGNITIVO:

Conhecimento

4. (UNIFESO, 2021) Holocausto é o nome que se dá ao genocídio cometido pelos nazistas ao longo da Segunda Guerra Mundial e que vitimou aproximadamente seis milhões de pessoas entre judeus, ciganos, homossexuais, testemunhas de Jeová, deficientes físicos e mentais, opositores políticos, entre outros. O discurso nazista, aliado à doutrinação realizada na sociedade alemã, tornou os judeus bodes expiatórios e vítimas de perseguição intensa, não só por parte do governo, mas também pelos civis. Este movimento é conhecido como:

(A) Antissemitismo.

(B) Sionismo.

(C) Semitismo.

(D) Reformismo.

(E) Liberalismo.

INTENÇÃO:

Verificar se o estudante reconhece o Holocausto como fato histórico e o correlaciona ao antissemitismo.

JUSTIFICATIVA:

A resposta correta é a alternativa A. Ao longo da história, o antissemitismo mostrou a sua face horrenda. Ele surgiu primeiramente sob pretextos religiosos na Idade Média e, depois, apareceu na forma de nacionalismo a partir do século XIX, antes de assumir uma pretensão científica na ideologia nazista. Ele então se tornou racial: os judeus foram definidos como uma “raça” de origens orientais misteriosas, que não poderia ser assimilada pelos povos entre os quais se estabeleceram – especialmente aqueles que alegavam pertencer a uma raça ariana superior, que se sentiam ameaçados de degeneração pela presença entre eles de judeus, com seus inúmeros defeitos.

REFERÊNCIAS:

<https://brasilescola.uol.com.br/historiag/holocausto.htm#:~:text=Holocausto%20%C3%A9%20o%20nome%20que,e%20mentais%2C%20opositores%20pol%C3%ADticos%20etc,>

[https://pt.wikipedia.org/wiki/Antissemitismo,](https://pt.wikipedia.org/wiki/Antissemitismo)

https://pt.unesco.org/courier/2018-1/antissemitismo-aprendendo_liceos-da-historia

NÍVEL DE DIFICULDADE:

Difícil

CATEGORIA:

Ética

TIPO DE QUESTÃO:

Afirmção incompleta

DOMÍNIO COGNITIVO:

Conhecimento

5. (UNIFESO, 2021) A temporada do fogo em 2020 no Amazonas pode ser uma das maiores desde 1998, quando o Instituto Nacional de Pesquisas Espaciais (INPE) iniciou o monitoramento de queimadas na Amazônia. As queimadas sucedem ao desmatamento na Amazônia. Ambas as ações consomem o maior bioma tropical do planeta e evidenciam crimes ambientais. Considerando as informações acima, avalie as asserções a seguir e a relação proposta entre elas.

Os efeitos do desmatamento e das conseqüentes queimadas são muitos; entre estes, as alterações da condição climática e a perda da biodiversidade configuram-se como os mais preocupantes e de maior impacto na região.

PORQUE

As queimadas na Amazônia tiveram sua origem ligada às práticas econômicas desenvolvidas na região, motivadas pelo cenário político brasileiro e sem controle por parte das entidades governamentais, a partir da década de 1930, no governo de Getúlio Vargas. A respeito dessas asserções, assinale a opção correta.

(A) As asserções I e II são proposições verdadeiras, e a II é uma justificativa correta da I.

(B) As asserções I e II são proposições verdadeiras, mas a II não é uma justificativa correta da I.

(C) A asserção I é uma proposição verdadeira, e a II é uma proposição falsa.

(D) A asserção I é uma proposição falsa, e a II é uma proposição verdadeira.

(E) As asserções I e II são proposições falsas.

INTENÇÃO:

Verificar se o estudante reconhece fatos históricos brasileiros e ações humanas que influenciam a sustentabilidade do planeta.

JUSTIFICATIVA:

A resposta correta é a alternativa B, pois ambas as asserções são verdadeiras, porém uma não justifica a outra; a asserção I aborda os impactos do desmatamento e das queimadas na Amazônia enquanto a asserção II aborda a contextualização histórica das queimadas na região. Com a retirada de cobertura vegetal, tanto para o avanço da indústria, quanto para o avanço da fronteira agrícola da região e povoamento, a Amazônia vem sofrendo, ao longo dos anos, com o aumento dos focos de incêndio. Atualmente, tais focos são monitorados e podem ser controlados pela aplicabilidade de políticas públicas ambientais, capazes de propor soluções para tal problemática. O desmatamento é a maior fonte de emissão de gases do efeito estufa no Brasil, que contribuem para o aquecimento global, e a preservação da floresta é absolutamente crucial para a manutenção dos processos biológicos e climáticos que levam chuva para as regiões Centro-Oeste e Sudeste, irrigando lavouras e abastecendo reservatórios essenciais para a segurança hídrica, energética e alimentar do País.

REFERÊNCIAS:

<https://brasilecola.uol.com.br/brasil/queimadas-na-amazonia.htm>,
<https://jornal.usp.br/ciencias/desmatamento-da-amazonia-dispara-de-novo-em-2020/>,
<https://ipam.org.br/queimadas-na-amazonia-afetam-a-saude-de-milhares-de-pessoas/>,
<https://www.dw.com/pt-br/queimadas-seguem-rastro-do-novo-arco-do-desmatamento-no-amazonas/a-54792935>

NÍVEL DE DIFICULDADE:

Média

CATEGORIA:

Meio Ambiente

TIPO DE QUESTÃO:

Asserção-razão

DOMÍNIO COGNITIVO:

Conhecimento

6. (UNIFESO, 2021) “Existe um conceito sobre a capacidade de suporte do meio. [...] o volume de recursos naturais que um sistema ambiental pode suportar, garantindo a conservação desses recursos, tem um limite populacional aceitável de 7 bilhões a 12 bilhões de pessoas. E nós já estamos quase alcançando isso. Se não começarmos a repensar a questão da reutilização, teremos severos problemas de abastecimento”, afirma a bióloga Danielle Costa.

(ARIADNE, Queila. Nova geração está mais ligada no uso que na aquisição. Portal O Tempo, 2019).

A visão de sustentabilidade de quem não quer possuir ou consumir tantos bens para não agredir o meio ambiente, tem conquistado cada vez mais adeptos e é conhecida como:

- (A) Ambientalismo.
- (B) Ecologismo.
- (C) Conservacionismo.
- (D) Minimalismo.**
- (E) Preservacionismo.

INTENÇÃO:

Verificar se o estudante reconhece a importância da educação ecológica e identifica o conceito de minimalismo.

JUSTIFICATIVA:

A resposta correta é a alternativa D. Segundo o dicionário, minimalismo significa a “procura de soluções que requeiram um mínimo de meios ou de esforços”. Mas há mais significados por trás desse novo estilo de vida que tem conquistado cada vez mais adeptos. Muita gente tem se preocupado mais com o uso consciente dos recursos disponíveis. Da água à embalagem de plástico, há uma atenção maior sobre o impacto daquilo que consumimos e o que isso pode causar no nosso entorno e ao meio ambiente. Tal preocupação tem efeitos objetivos não apenas no planeta, mas também no estilo de vida e no bolso.

REFERÊNCIAS:

https://www.otempo.com.br/economia/nova_geracao-esta-mais-ligada-no-uso-que-na-aquisicao-1.2254284, https://valorinveste.globo.com/blogs/ana-leoni/coluna/onda_minimalista-e-os-beneficios-para-o-bolso.ghtml

NÍVEL DE DIFICULDADE:

Média

CATEGORIA:

Meio Ambiente

TIPO DE QUESTÃO:

Afirmação incompleta

DOMÍNIO COGNITIVO:

Conhecimento

7. (UNIFESO, 2021) A _____ dos Estados Unidos é um conjunto de normas do governo federal e estadual que regulam a conduta e organização de empresas corporativas, geralmente para promover uma concorrência leal em benefício dos consumidores, também conhecida como direito da concorrência. Em outubro de 2020, o _____ dos Estados Unidos e 11 estados norte-americanos entraram com uma ação contra o (a) _____. A companhia teve receita de US\$ 162 bilhões no ano passado, mais que o Produto Interno Bruto (PIB) de países como Hungria, Ucrânia e Marrocos. A empresa é acusada de usar táticas anticompetitivas para excluir seus rivais e estender esse monopólio, porém, alega que as pessoas utilizam seus serviços porque preferem fazer isso, em vez de serem forçadas.

Em sequência as palavras que completam corretamente essas lacunas são:

(A) Lei Free Internet Act; Departamento de Segurança Interna; Microsoft.

(B) Lei Antitruste; Departamento da Justiça; Google.

(C) Lei Glass-Steagall; Departamento do Comércio; Facebook.

(D) Lei de Vigilância de Inteligência Estrangeira; Departamento de Defesa; Bing.

(E) Lei Hepburn; Departamento do Tesouro; Apple Inc.

INTENÇÃO:

Verificar se o estudante reconhece fatos históricos de relevância internacional.

JUSTIFICATIVA:

A resposta correta é a alternativa B. O governo dos Estados Unidos entrou com um processo contra uma das maiores empresas de seu país (e do mundo), que acusa de ter se tornado ilegalmente a "guardiã" da internet. Na ação, alega-se que o Google agiu ilegalmente para manter sua posição nos mercados de busca e publicidade na internet. O principal argumento é que o Google gasta bilhões de dólares a cada ano para garantir que seu mecanismo de busca seja instalado como padrão em navegadores e dispositivos móveis. Por seu lado, a empresa sediada na Califórnia reagiu afirmando: "as pessoas usam o Google porque querem, não porque são forçadas ou porque não conseguem encontrar alternativas".

REFERÊNCIAS:

<https://www.bbc.com/portuguese/geral-54631718>,

<https://investnews.com.br/geral/governo-dos-eua-abre-maior-acao-antitruste-contr-o-google-em-20-anos/>, https://pt.wikipedia.org/wiki/Lei_antitruste_dos_Estados_Unidos

NÍVEL DE DIFICULDADE:

Difícil

CATEGORIA:

Política e Cidadania

TIPO DE QUESTÃO:

Lacuna

DOMÍNIO COGNITIVO:

Conhecimento

8. (UNIFESO, 2021) Em novembro de 2020, duas eleições geraram opiniões diversas nas redes sociais sobre qual modalidade funciona melhor – o voto em cédula de papel ou voto eletrônico. A primeira eleição, nos Estados Unidos, para escolher o presidente; a segunda, no Brasil, para eleger prefeitos e vereadores. Os sistemas utilizados são diferentes e levantam dúvidas acerca da confiabilidade do processo. Diante do panorama apresentado, compare algumas características dos sistemas eleitorais americano e brasileiro e, após ler as afirmações abaixo, indique quais são verdadeiras e quais são falsas.

() Nos Estados Unidos, as regras do sistema eleitoral não são unificadas. Existem Estados, em que o cidadão que tiver o voto postal rejeitado pode comparecer à sua zona eleitoral e fazer uma correção durante os primeiros dias da apuração.

() No Brasil, em uma aldeia indígena, onde não há luz, o índio vota da mesma maneira, com os mesmos recursos, com a mesma urna, com o mesmo software que um cidadão na capital, em total igualdade de condições para votar.

() “Nós saímos de um cenário em que as eleições eram lentas, repletas de erros. Se levava semanas, dias, para se apresentar os resultados. E, quando se apresentava os resultados, eles sempre vinham acompanhados de muita suspeição”, disse Giuseppe Janino, secretário de tecnologia do TSE, no Brasil, ao repudiar a utilização da urna eletrônica.

() No Brasil, a estreia da tecnologia foi em 1996, quando 57 cidades fizeram teste-piloto. No ano 2000, a eleição já era totalmente eletrônica. Desde então, a urna eletrônica vem evoluindo e ganhou atualizações de segurança como a biometria, que foi suspensa em 2020 por causa da pandemia.

() Donald Trump fez mais de setenta postagens no Twitter, três dias após a eleição americana, afirmando que o sistema de votos pelo correio é fraudulento e torna as pessoas corruptas. Diante da pressão, foi necessário recontar os votos em 30 dos 50 estados para oficializar a vitória do adversário. As afirmações são verdadeiras e falsas conforme sequência abaixo:

(A) F-F-V-V-V.

(B) V-F-V-F-V.

(C) V-V-V-V-F.

(D) V-V-F-V-F.

(E) F-V-F-F-V.

INTENÇÃO:

Verificar se o estudante reconhece fatos de relevância na política internacional e analisa prós e contras dos sistemas eleitorais dos países citados.

JUSTIFICATIVA:

A resposta correta é a alternativa D. As afirmações I, II e IV são verdadeiras. Os estados americanos Geórgia e Arizona permitem ao cidadão que tiver o voto postal rejeitado comparecer à sua zona eleitoral e fazer uma correção durante os primeiros dias da apuração. As aldeias indígenas brasileiras votam em igualdade de condições ao povo de qualquer cidade. A urna eletrônica foi implantada em 1996, por meio de um teste piloto e, a partir de 2000 a eleição passou a ser totalmente eletrônica, incluindo, ao longo do tempo, a biometria, a qual não foi utilizada particularmente na eleição de 2020 devido à pandemia de Covid. As afirmações III e V são falsas, pois a fala do secretário de tecnologia do TSE não é de repúdio quanto à utilização da urna eletrônica e não foi necessário recontar votos na eleição americana de mais de 50% dos estados.

REFERÊNCIAS:

<https://brasil.elpais.com/internacional/2020-11-06/um-pais-160-milhoes-de-votos-e-50-regras-para-apura-los-o-que-explica-a-complexa-eleicao-nos-eua.html>,
<https://www.bbc.com/portuguese/internacional-54852955>,
<https://guilhermetelesadv.jusbrasil.com.br/noticias/355047613/comeca-as-vantagens-da-urna-eletronica-de-votacao>,
<https://g1.globo.com/jornal-nacional/noticia/2020/11/09/urna-eletronica-trouxe-mais-rapidez-e-confiabilidade-para-eleicoes-brasileiras-ha-19-anos.ghtml>

NÍVEL DE DIFICULDADE:

Normal

CATEGORIA:

Política e Cidadania

TIPO DE QUESTÃO:

Resposta Múltipla

DOMÍNIO COGNITIVO

Conhecimento

9. (UNIFESO, 2021) Observe a charge:

Disponível em: <https://descomplica.com.br/artigo/tudo-sobre-variacao-linguistica-para-voce-arrasar-sempre/4k5/>. Acesso em 09 out. 2020.

A charge mostra um diálogo entre Chico Bento e seu amigo, utilizando um jeito peculiar de falar. A língua varia no espaço, pois pode ser empregada diferentemente dependendo do local em que o indivíduo está, porém pode ser considerada “errada” por aquele que reconhece a aplicação do idioma utilizando somente a norma culta da língua. Quando as variações linguísticas são julgadas como inaceitáveis e incorretas está caracterizado como preconceito:

- (A) de Xenofobia Fonoaudiológica.
- (B) de Sociolinguística Invertida.
- (C) Linguístico.**
- (D) Literário.
- (E) de Etarismo Idiomático.

INTENÇÃO:

Verificar se o estudante correlaciona o conceito de variação linguística à charge e reconhece o fenômeno do preconceito linguístico.

JUSTIFICATIVA:

A resposta correta é a alternativa C. A charge retrata a variação linguística regional (diatópica). A variação diatópica diz respeito justamente às diferenças linguísticas que podem ser vistas em falantes de lugares geográficos diferentes apesar de falarem o

mesmo idioma. As variações linguísticas diferenciam-se em quatro grupos: sociais (diastráticas), regionais (diatópicas), históricas (diacrônicas) e estilísticas (diafásicas).

REFERÊNCIAS:

<https://descomplica.com.br/artigo/tudo-sobre-variacao-linguistica-para-voce-arrasar-sempre/4k5/>,

<https://www.educamaisbrasil.com.br/enem/lingua-portuguesa/preconceito-linguistico>,

<https://www.preparaenem.com/portugues/variacoes-linguisticas.htm>

NÍVEL DE DIFICULDADE:

Difícil

CATEGORIA:

Sociedade e Cultura

TIPO DE QUESTÃO:

Interpretação

DOMÍNIO COGNITIVO:

Conhecimento

10. (UNIFESO, 2021) Fundada em 2012, a pequena mesquita Sumayyah Bint Khayyat é um prédio simples, de dois andares, que fica no meio da favela Cultura Física, em Embu das Artes, na Grande São Paulo. No térreo, uma pequena lanchonete de comida árabe. Acima, uma sala de oração onde todas as sextas os muçulmanos da região se reúnem para fazer suas preces e estar entre os seus irmãos de fé. No entanto, desde que a mídia e membros da classe política intensificaram a associação entre a comunidade islâmica e o terrorismo, aumentaram os casos de preconceito, discriminação e agressões de todos os tipos contra os seguidores do islã no Brasil e no mundo. Leia as afirmações abaixo e identifique aquelas que caracterizam a islamofobia.

I - “No começo tudo é difícil, os enfrentamentos vêm dentro de casa. Quando a gente fala ‘eu sou muçulmano’, parentes se distanciam, tive enfrentamentos com a minha noiva, minha mãe, minhas irmãs. Mas, com o tempo, consegui mostrar para eles o verdadeiro Islã. Só lamento muito a perda dos meus amigos. Tem amigo que vivia lá em casa, hoje passa pela minha mãe e nem fala, como se fosse uma doença contagiosa”.

II - O diretor do serviço de segurança da Rússia afirmou que “o surgimento de psicopatas e assassinos de sangue frio que abrigam planos para abater muçulmanos está se tornando uma tendência alarmante não apenas na Europa, mas no resto do mundo”.

III - O professor Samuel Paty foi assassinado em Conflans Sainte Honorine, nas proximidades de Paris. Foi decapitado por um terrorista que se indignou com o uso de caricaturas do profeta Maomé durante uma aula sobre liberdade de expressão.

IV - Em 2012, o adolescente Nissim Ourfali virou hit na internet ao criar para o seu Bar Mitzvah um vídeo com uma versão da música "What makes you beautiful", do grupo One Direction. A partir da produção, sátiras e paródias foram criadas, o que fez com que a família considerasse os vídeos ofensivos e entrasse com um processo judicial para que o Google retirasse o material da internet.

V - “Temos cinco estátuas danificadas na Prainha (BA) há quase três anos. A de Oxalá foi incendiada no ano-novo de 2015 e, até hoje, está queimada. Esse vandalismo deixa claro que nossa religião não é aceita por todos. Mas não entendo o preconceito, porque nós não impomos nada a ninguém”.

Estão corretas somente as afirmativas:

(A) I, II e III.

(B) I, II, III e IV.

(C) I, II e V.

(D) II, IV e V.

(E) III, IV e V.

INTENÇÃO:

Verificar se o estudante identifica situações de islamofobia e diferencia de outras ações de intolerância religiosa a partir da leitura interpretativa das afirmativas.

JUSTIFICATIVA:

A resposta correta é a alternativa A. Apenas as afirmativas I, II e III estão corretas. A afirmativa IV faz referência ao Bar Mitzvah que é um ritual da religião judaica. A alternativa V relata um ato de intolerância em relação ao Candomblé. Estima-se que 1,57 bilhão de pessoas, ou 23% da população mundial, se identificam como muçulmanos. Em 53 países do globo a maioria religiosa é muçulmana, a maior parte deles na Ásia e no norte da África. Segundo a Associação Nacional de Entidades Islâmicas, um milhão e meio de muçulmanos vivem no Brasil.

REFERÊNCIAS:

<https://br.sputniknews.com/europa/2019041813708984-terrorismo-contra-musulmanos/>, <https://www.cartacapital.com.br/mundo/mulheres-usando-veus-islamicos-sao-atacadas-perto-da-torre-eiffel/>, <https://www.brasildefato.com.br/2019/01/21/a-intolerancia-religiosa-na-visao-de-musulmanos-que-vivem-na-periferia-de-sao-paulo>

NÍVEL DE DIFICULDADE:

Fácil

CATEGORIA:

Sociedade e Cultura

TIPO DE QUESTÃO:

Resposta múltipla

DOMÍNIO COGNITIVO:

Conhecimento

11. (Adaptado de: Enade-2019) Um homem de 68 anos de idade recebeu diagnóstico de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), motivo pelo qual passou a fazer uso de corticóide e broncodilatador. Dado o prognóstico esperado para seu estado de saúde, como consequência da condição diagnosticada, o idoso foi encaminhado para um programa de reabilitação pulmonar. Na avaliação, foram realizados os testes de caminhada de seis minutos (TC6') e o de sentar e levantar (TSL). Considerando o caso apresentado, avalie as asserções a seguir e a relação proposta entre elas. Os testes TC6' e o TSL são métodos simples que refletem o impacto da doença nas funções relacionadas ao movimento e à mobilidade, e são adequados para casos de DPOC, pois avaliam respostas global e integrada dos sistemas pulmonar, cardiovascular e muscular periférico. Porque: A DPOC é caracterizada por redução da força e endurance dos músculos respiratórios, bem como dos músculos dos membros inferiores e superiores, causando diminuição da capacidade e do desempenho à mobilidade e intolerância aos esforços.

A respeito dessas asserções, assinale a opção correta.

- (A) As asserções I e II são proposições verdadeiras, e a II é uma justificativa correta da I.
- (B) As asserções I e II são proposições verdadeiras, mas a II não é uma justificativa correta da I.
- (C) A asserção I é uma proposição verdadeira, e a II é uma proposição falsa.
- (D) A asserção I é uma proposição falsa, e a II é uma proposição verdadeira.
- (E) As asserções I e II são proposições falsas.

INTENÇÃO:

Examinar a habilidade de relacionar e estruturar as informações expostas.

JUSTIFICATIVA:

O entendimento da fisiopatologia de doenças respiratórias é essencial para boas práticas terapêuticas.

REFERÊNCIA:

MACHADO, Maria da Glória R. Bases da fisioterapia respiratória: terapia intensiva e reabilitação. 2ª edição, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018 (adaptado).

CATEGORIA:

Cardiorespiratória

NÍVEL DE DIFICULDADE:

Médio.

DOMÍNIO COGNITIVO:

Análise.

12. (UNIFESO 2021) Paciente R.S.F., com 33 anos, lenhador, solteiro, apresenta-se ao setor de fisioterapia em cadeira com rodas. Na H.D.A., relata que ao realizar um serviço de poda de uma árvore com 9 metros de altura, sem equipamento de segurança, o galho em que estava sentado quebrou e caiu diretamente no chão. Os primeiros socorros foram prestados e o exame neurológico, juntamente com a ressonância magnética da coluna vertebral, evidenciaram uma lesão medular nos níveis de T6 à T9. Na fase aguda do traumatismo raquimedular (TRM), ocorre um período denominado fase de choque medular. Considerando a fase da lesão, assinale a alternativa a seguir que apresenta a característica dos reflexos profundos abaixo do nível da lesão:

- (A) Hiporreflexia.
- (B) Hiperestesia.
- (C) Alodinia.
- (D) Arreflexia.
- (E) Hiperreflexia.

INTENÇÃO:

Avaliar a capacidade do discente em desenvolver o raciocínio clínico ligando o conhecimento teórico-prático ao contexto da incapacidade funcional do paciente.

JUSTIFICATIVA:

O TRM é uma patologia frequente na prática clínica e o aluno deve ser capaz de interpretar os sinais da fase aguda do choque medular, em que ocorre um período transitório de retirada completa e abrupta das conexões entre os centros superiores e a medula espinal, levando a ausência temporária de reflexos medulares abaixo do nível da lesão.

REFERÊNCIA:

O'SULLIVAN, Susan & SCHMITZ, Thomas. Fisioterapia: avaliação e tratamento. 5º ed. São Paulo: Manole, 2010.

CATEGORIA:

Neurologia.

NÍVEL DA DIFICULDADE:

Fácil.

DOMÍNIO COGNITIVO:

Conhecimento.

13. (UFRJ-2015) O bebê que nasce prematuro evidencia grande dificuldade respiratória, contudo a prematuridade também prejudica sua interação ambiental e o desenvolvimento motor. Considerando isso, que objetivos motores devem ser atendidos nos manuseios realizados para que o desenvolvimento futuro seja facilitado?

(A) Promover a orientação corporal na linha média, favorecer padrões flexores e o estado de organização global, a fim de facilitar o uso bimanual e o desenvolvimento simétrico.

(B) Estimular a atitude tônica extensora de tronco e membros e permanência somente em supino, evitar a experimentação oral e a colocação na posição prono para o controle global.

- (C) Estimular a assimetria inicial do desenvolvimento, bem como reflexos tônicos primitivos, a fim de favorecer padrões extensores de organização e o uso bimanual.
- (D) Facilitar os padrões de desorganização e assimetria característicos ao bebê nos primeiros meses, facilitando o afastamento das mãos na linha média, e a rotação lateral da cabeça.
- (E) Nenhuma das respostas acima.

INTENÇÃO:

Verificar o conhecimento do (a) aluno (a) sobre o desenvolvimento motor nos primeiros meses de vida.

JUSTIFICATIVA:

O posicionamento adequado do bebê é fundamental para o desenvolvimento motor. É importante que o bebê possua limites ao redor do seu corpo, com sensação de segurança semelhante a intra-útero. Quando adotado, o decúbito dorsal deve ser realizado com coxins, mantendo o bebê em posição de flexão, favorecendo sua adequação tônica. Conforme o bebê se movimenta contra a gravidade, há aumento de força da musculatura flexora e otimização da coordenação e do sinergismo muscular. Os bebês devem ser posicionados com os membros superiores direcionados para a linha média, preparando-os para posteriormente explorar os objetos com as duas mãos¹. Entre o segundo e terceiro mês de vida, um bebê típico deve apresentar início da simetria, com orientação na linha média da cabeça, olhos e mãos².

REFERÊNCIAS:

Maccari GM. Estimulação mínima e estimulação precoce. In: Lanza FC, Gazzotti MR, Palazzin A. Fisioterapia em pediatria e neonatologia: da UTI ao ambulatório. São Paulo: Roca, 2012. Eyken EBBDV, Garcia, CSNB. Desenvolvimento neuropsicomotor de crianças nascidas a termo e pré-termo. In: Garcia CSNB, Facchinetti. PROFISIO – Programa de Atualização em Fisioterapia Neurofuncional: ciclo 2. Porto Alegre: Artmed Panamericana, 2015.

CATEGORIA:

Pediatria

NÍVEL DE DIFICULDADE:

Fácil

DOMÍNIO COGNITIVO:

Conhecimento

(UNIFESO 2021) Pesquisadores da Faculdade Guilherme Guimbala – SC divulgaram que: “A reabilitação fisioterapêutica de pacientes pós-mastectomia tem como meta prevenir complicações que possam limitar a amplitude de movimento, melhorando sua qualidade de vida. O objetivo foi avaliar a qualidade de vida em pacientes que realizaram cirurgia de câncer de mama pré e pós-reabilitação fisioterapêutica. A pesquisa foi descritiva – estudo de caso em 4 pacientes sendo que as avaliações foram realizadas no período de maio a junho de 2011 no Ambulatório de Disfunções Músculo-Esqueléticas da FGG. Como instrumentos foram elaborados uma ficha de avaliação e o questionário FACT-B (TOI), os quais se realizaram pré e pós avaliação através de autoadministração do questionário em um tempo de 10 minutos. Os resultados demonstraram melhora da qualidade de vida das pacientes atendidas, tanto para a relação de porcentagem como para o índice de desempenho. As melhores variações foram apresentadas na resposta 0 (35,29%) para o domínio físico, 4 (23,81%) para o domínio funcional e 0 (114,29%) e 1 (200%) para a subescala da mama. Conclui-se assim que as pacientes apresentaram melhora da qualidade de vida após a realização do tratamento proposto para os domínios estudados.”

(Fonte: dos Santos Araujo, Alisson Guimbala. "Avaliação da qualidade de vida em pacientes mastectomizadas pré e pós reabilitação fisioterapêutica." Revista Brasileira de Fisiologia do Exercício 11.1 (2012): 42-47).

Antes de realizar a intervenção, o fisioterapeuta deve ter bom domínio da prática baseada em evidências (PBE) a fim de proporcionar o melhor para o paciente, gerando o menor risco. A PBE facilita o processo de conduta terapêutica e aumenta as chances de sucesso do fisioterapeuta em todos os casos. Diante da importância da prática baseada em evidências, o fisioterapeuta deve:

- Identificar o principal problema do paciente/cliente.
- Criar a pergunta específica com base no maior problema do paciente.
- Pesquisar corretamente na literatura.
- Avaliar os resultados encontrados.
- Integrar os achados na literatura e formular uma conclusão.
- Integrar a avaliação da literatura com a experiência clínica.
- Integrar a possível conduta com os valores dos pacientes.
- Adequar os achados com o ambiente de trabalho.
- Implementar os achados.
- Avaliar e monitorar os resultados.

Com esse conhecimento, o fisioterapeuta também oferecerá a melhor avaliação para o paciente. As principais ferramentas de que o fisioterapeuta dispõe para fazer o diagnóstico do paciente são: avaliação e exame funcional. Em 1970, Hampton et al., apresentaram que a anamnese isolada era responsável por 82,5% dos diagnósticos, exame clínico por mais 8,75% e exames complementares por mais 8,75%, em um estudo com 80 pacientes ambulatoriais na Inglaterra. A paciente SCAC, sexo feminino, brasileira, após uma festa procurou o fisioterapeuta para avaliar o seu tornozelo. “Dr. Arthur, eu dancei a noite toda, mas quando fui entrar em casa eu pisei em um buraco e meu pé torceu.”. Após rápida entrevista, Dr. Arthur abriu a gaveta do seu armário, retirou uma fita antropométrica, um goniômetro universal, um dinamômetro, limpou e higienizou a maca, colocou um banco sem braço próximo da maca, solicitou que a paciente ficasse apenas de bermuda e camiseta e iniciou a avaliação. Após realizar toda a avaliação com base na PBE, o fisioterapeuta diagnosticou a sra SCAC com limitação de movimento em todos os planos de movimento do tornozelo, devido a entorse.

Diante do que foi provavelmente realizado, assinale a alternativa mais apropriada sobre avaliação fisioterapêutica.

(A) Dr. Arthur fez uma análise com base na literatura científica e adequou conforme o seu ambiente de avaliação e a personalidade do paciente. Realizou exames, isto é, realizou a coleta de dados (amplitude de movimento por goniometria, teste de força muscular com dinamômetro, testes ortopédicos e neurológicos e testes funcionais, inspeção, palpação, para assim combinar com as informações coletadas por meio de perguntas em tópicos específicos; Após tudo isso, o Dr. Arthur realizou a avaliação, isto é, desenvolveu uma hipótese sobre a integridade funcional do paciente.

(B) Dr. Arthur realizou a análise da paciente com base nos três melhores artigos científicos. A fim de facilitar a conversa com a paciente, ele ao explicar tudo que foi feito na avaliação, usou o termo exame, já que exame e avaliação são sinônimos. O exame é utilizado em uma linguagem informal, mais popular, e isso deve ser seguido pelos fisioterapeutas, pois a linguagem com o paciente deve ser a mais clara possível, enquanto avaliação é usada em uma linguagem formal, no meio hospitalar e acadêmico.

(C) Dr. Arthur realizou a avaliação da paciente, isto é, realizou a coleta de dados e informações de um paciente em um tópico específico, focando principalmente os relatos da entorse e na articulação do tornozelo; Após tudo isso, ele analisou toda a literatura científica mais atual e fez as devidas adequações conforme a sua experiência e desenvolveu uma hipótese, isto é, fez o exame, a partir da coleta de dados e informações do paciente.

(D) Dr. Arthur, buscou respeitar todos os princípios da PBE, mas infelizmente não pode fazer a melhor avaliação por não ter um software para a análise postural (recomendado pela PBE. Assim, para compensar essa limitação, realizou o exame, isto é, realizou avaliações mais específicas, com o máximo de teor científico e tempo oferecido ao paciente, com o uso de diversas ferramentas de avaliação, onde o avaliador utilizou diversos métodos para criação de um diagnóstico. O ponto positivo foi que o Dr. Arthur, ofereceu o máximo de tempo disponível, ou seja, não realizou a avaliação. Avaliação é o termo utilizado para um contato rápido, onde não há tanta rigorosidade científica.

(E) Por se tratar de uma entorse do tornozelo, o Dr. Arthur focou mais no tornozelo. Assim, não realizou a avaliação, isto é, não realizou a análise geral da paciente (corpo todo), mas ofereceu o melhor possível que há atualmente para avaliar uma paciente com entorse de tornozelo, isto é, realizou o exame, apenas em uma área específica.

INTENÇÃO:

aplicação dos conhecimentos de ortopedia.

JUSTIFICATIVA:

no processo de tomada de decisão clínica é necessário realizar exames e a avaliação. Exame: refere-se à coleta de dados e informações de um paciente em um tópico específico, e Avaliação: refere-se ao desenvolvimento de uma hipótese a partir da coleta de dados e informações do paciente.

REFERÊNCIAS:

DUTTON, Mark. Fisioterapia ortopédica: exame, avaliação e intervenção. Artmed Editora, 2009. CIPRIANO, Joseph J. Manual fotográfico de testes ortopédicos e neurológicos. Artmed Editora, 2016.

CATEGORIA:

Ortopedia.

NÍVEL DE DIFICULDADES:

médio.

DOMÍNIO COGNITIVO:

conhecimento.

14. (UNIFESO, 2021) De acordo com a Sociedade Internacional de Continência, até 50% das mulheres, em alguma fase de suas vidas, terá incontinência urinária. A cinesioterapia é um recurso fisioterapêutico utilizado para rearmonização e reeducação da musculatura do assoalho pélvico, por meio de contrações isoladas desses músculos, associadas com posicionamento adequado da pelve e respiração. Entretanto, o resultado do tratamento depende, dentre outros recursos, do conhecimento da função dos órgãos e da localização dos músculos pélvicos. Com base nas informações apresentadas, avalie as afirmações a seguir (ENADE, 2019)

I. Uma das dificuldades da cinesioterapia é a incapacidade das pacientes de distinguir corretamente os músculos do assoalho pélvico, promovendo contrações de outros não relacionados, tais como o reto abdominal, o glúteo máximo e o adutor da coxa.

II. O fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico é um dos tratamentos efetivos para pacientes com bexiga hiperativa de origem não neurológica.

III. O fator de continência mais importante é a rede de sustentação formada pelas fibras do músculo levantador do ânus que se ligam à fáscia endopélvica e circundam a vagina e a porção distal da uretra.

IV. Na elaboração dos exercícios, é recomendada a realização da manobra de valsalva, pois a contração isométrica auxilia no fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico.

V. Com base nos sinais e sintomas, a incontinência urinária de esforço é a perda de urina que ocorre durante tosse, espirro ou esforço físico. É correto apenas o que se afirma em:

(A) II e IV.

(B) I, II e IV.

(C) I, III e V.

(D) III, IV e V.

(E) I, II, III e V.

INTENÇÃO:

Entender o mecanismo de continência urinária e cinesioterapia perineal no tratamento das disfunções miccionais.

JUSTIFICATIVA:

Em um estudo feito por Bourcier e Juras, 248 de 316 mulheres, no primeiro ano pós-parto, foram incapazes de contrair a musculatura pubococcígea. Quando ordenadas a contrair o músculo elevador do ânus, algumas faziam, inclusive, manobras opostas. Em vez de contrair o esfíncter, realizavam a manobra de valsalva, que pode acarretar em piora da incontinência urinária. Isso torna clara a importância de um programa de consciência perineal supervisionado pelo fisioterapeuta antes de iniciar qualquer treinamento do assoalho pélvico.

REFERÊNCIAS:

Brenda de Figueiredo Pinheiro; Gisela Rosa Franco; Suellen Maurin Feitosa; Denise Rodrigues Yuaso; Rodrigo de Aquino Castro; Manoel João Batista Castelo Girão. Fisioterapia para consciência perineal: uma comparação entre as cinesioterapias com toque digital e com auxílio do biofeedback. Fisioter. mov. 25 (3) • Set 2012.

CATEGORIA:

Uroginecologia

NÍVEL DE DIFICULDADE:

Difícil

DOMÍNIO COGNITIVO:

Entendimento

15. (UFJF - 2018) A técnica de fisioterapia pré-operatória é um grande aliado no arsenal de condutas de preparo pré-operatório dos pacientes com indicação de cirurgia torácica ou abdominal alta. A técnica mais comprovadamente eficiente para evitar complicação pulmonar pós-operatória é:

- (A) a cinesioterapia respiratória associada à exercícios de membros superiores.
- (B) o incentivador inspiratório.
- (C) a eletroestimulação elétrica transcutânea de quadríceps.
- (D) o treinamento muscular inspiratório.**
- (E) o treino de tosse.

INTENÇÃO:

Avaliar o conhecimento do (a) discente acerca das técnicas respiratórias com evidências científicas.

JUSTIFICATIVA:

Embora a inspirometria de incentivo seja amplamente prescrita para redução de complicações pulmonares, poucos estudos com baixos níveis de evidência defendem seus benefícios, além de haver falta de consenso de um protocolo de utilização¹. Em 2018, após uma revisão, Eltorai e colaboradores declararam que até que ensaios clínicos bem desenhados estejam disponíveis, o uso rotineiro da inspirometria de incentivo no cuidado pós-operatório não é apoiado por altos níveis de evidência². Por outro lado, o Treinamento Muscular Inspiratório tem sido uma estratégia indicada no pré-operatório de cirurgias abdominais e torácicas. Dentre seus benefícios (comparados ou não às técnicas convencionais de fisioterapia respiratória) é possível citar a redução de complicações pulmonares (como atelectasia e pneumonias) e o aumento da força muscular inspiratória no pós-operatório, além da redução do tempo de internação hospitalar.

REFERÊNCIAS:

Nascimento Junior P et al. Incentive spirometry for prevention of postoperative pulmonary complications in upper abdominal surgery (Review). Cochrane Database Syst Rev. 2014;2. Eltorai AEM et al. Clinical Effectiveness of Incentive Spirometry for the Prevention of Postoperative Pulmonary Complications. Respiratory Care. 2018; 63: 347-52. Carli F, Phil M. Prehabilitation for the Anesthesiologist. Anesthesiology. 2020; 133: 645-52. Katsura M et al. Preoperative inspiratory muscle training for postoperative pulmonary complications in adults undergoing cardiac and major abdominal surgery (Review). Cochrane Database Syst Rev. 2015; 10.

CATEGORIA:

Cardiorrespiratória

NÍVEL DE DIFICULDADE:

Médio

DOMÍNIO COGNITIVO:

Aplicação

16. (UNIFESO 2021) A habilidade de sentar-se e levantar-se é uma tarefa essencial para à independência funcional dos indivíduos hemiparéticos. Considerando a informação acima, analise as duas afirmativas a seguir: Para que o indivíduo possa levantar-se e sentar-se, é necessário um movimento de extensão dos membros inferiores, incluindo algum grau de dorsiflexão em cadeia cinética fechada. Porque: O paciente projeta o seu centro de gravidade no sentido anterior, realizando uma flexão do tronco. Sobre essas duas afirmativas, é correto afirmar que:

(A) a primeira é uma afirmativa verdadeira; e a segunda, falsa.

(B) a primeira é uma afirmativa falsa; e a segunda, verdadeira.

(C) as duas são verdadeiras, mas não estabelecem relação temporal entre si.

(D) as duas são verdadeiras, e estabelecem uma relação temporal entre si. (E) as duas afirmativas são falsas.

Intenção:

estimular o raciocínio biomecânico para a recuperação funcional.

Justificativa:

A alternativa D está correta, pois existe uma relação temporal entre a flexão do tronco com a extensão dos membros inferiores, incluindo o grau de dorsiflexão em cadeia cinética fechada.

Referência:

UMPHRED, Darcy & CARLSON, Constance. Reabilitação neurológica prática. Rio de Janeiro: Guanabara koogan, 2007.

Categoria:

Neurofuncional.

Nível da dificuldade:

Difícil.

Domínio Cognitivo:

Conhecimento, compreensão, aplicação, análise, síntese e avaliação.

17. (UFRJ-2017) A Síndrome da Angústia Respiratória Aguda do Recém-nascido ou Doença da Membrana Hialina é uma das formas mais comuns e graves de doença respiratória no prematuro. Pode-se afirmar que:

(A) Do ponto de vista fisiopatológico, possui características similares à de um pulmão com Taquipnéia Transitória do Recém-nascido.

(B) O tratamento é sempre realizado através de antibioticoterapia e apenas os casos mais graves são tratados com surfactante exógeno.

(C) A doença é causada por uma carência quantitativa do surfactante e com alteração na sua composição bioquímica.

(D) O quadro clínico é caracterizado por: desconforto respiratório grave, má formações cardíacas, fibrose pulmonar e leucomalácia ventricular.

(E) Todas as respostas acima estão corretas.

INTENÇÃO:

Avaliar se o (a) discente possui conhecimento sobre a fisiopatologia da Síndrome do Desconforto Respiratório do Recém-nascido.

JUSTIFICATIVA:

A Síndrome do Desconforto Respiratório do Recém-Nascido ocorre devido à deficiência de surfactante pulmonar e o aspecto histológico pulmonar revela alvéolos preenchidos por material líquido rico em proteínas (semelhante à membrana hialina).

Recém-nascidos com essa síndrome podem apresentar alterações radiológicas como atelectasias, infiltrados reticulogranulares e broncograma aréreo. As alterações fisiológicas levam à redução da complacência pulmonar, aumento da resistência, colapso alveolar, edema pulmonar e alterações das trocas gasosas. O quadro clínico é caracterizado por sinais de desconforto respiratório. A administração de surfactante exógeno é a primeira medida para o tratamento e pode ser feita de forma profilática ou terapêutica seletiva.

REFERÊNCIAS:

Mello L, Perruso CA. Fisioterapia nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica. In: Ultra, RB. Fisioterapia Intensiva. 3 ed. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 2017. Angheben JMM, Moura RH, Abreu LC. Ventilação mecânica na Síndrome do Desconforto Respiratório associado à reposição de surfactante. In: Sarmento GJV, Papa DCR, Raimundo RD. Princípios e práticas de ventilação mecânica em pediatria e neonatologia. São Paulo: Manole, 2011. Cavalcante APC. Síndrome do Desconforto Respiratório. In: Sarmento GJV, Peixe AAF, Carvalho FA. Fisioterapia Respiratória em pediatria e neonatologia. 2 ed. São Paulo: Manole, 2011.

CATEGORIA:

Pediatria

NÍVEL DE DIFICULDADE:

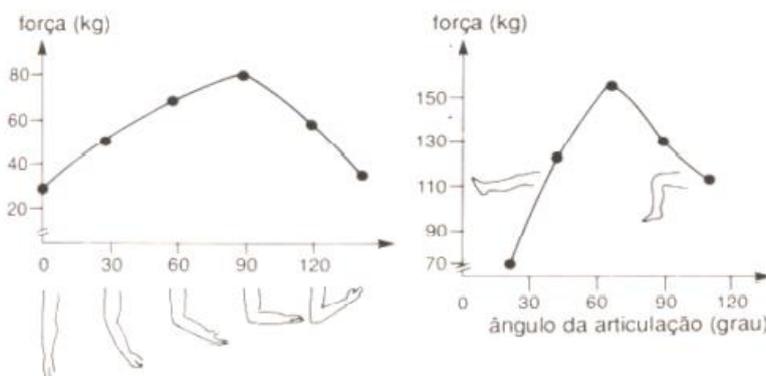
Fácil

DOMÍNIO COGNITIVO:

Análise

18. (UNIFESO, 2021) “Uma tenista de 16 anos de idade, SAC, chegou à clínica de Fisioterapia com uma história de duas semanas de dor na parte posterior do ombro direito. A paciente joga tênis desde os 8 anos e não possui histórico prévio de dor no ombro. Pratica tênis todos os dias, com um dia de folga ocasional (1-2 dias por mês). A sua dor ocorre principalmente durante o saque nas fases de contato e de acompanhamento (follow-through) inicial, bem como durante os golpes de forehand. Ela usa uma empunhadura “semi western” em sua mão direita (i.e., empunhadura moderna na qual a mão é ligeiramente girada atrás do cabo da raquete, quando comparada com a empunhadura “eastern” que é mais tradicional). Além disso, a tenista nega quaisquer mudanças recentes na técnica ou no volume de treinamento. Segundo o fisioterapeuta da tenista, uma lesão comum por uso excessivo em tenistas juvenis de elite é a inflamação do tendão do manguito rotador. A carga repetitiva no manguito rotador, particularmente no supraespal e infraespal, leva à lesão por uso excessivo durante a ativação muscular excêntrica repetitiva.”.

A Fisioterapia evoluiu muito nas avaliações dos pacientes com alterações nos tendões. Atualmente, faz uso de softwares que oferecem gráficos que facilitam a análise. Dessa forma, foi possível, por meio de um software, registrar a relação entre força (kg) e angulação da articulação (grau) da tenista. A força da tenista estava comprometida. A fim de comparar e analisar profundamente o caso, a fisioterapeuta que está responsável pela tenista fez a mesma análise em uma mulher, com a biomecânica e gesto esportivo semelhante a tenista, porém com o tendão do manguito rotador íntegro (Figura abaixo).



Com base nas informações, assinale a alternativa que apresenta melhor análise da tenista.

- (A) durante os “golpes de forehand”, aceita-se que a tenista desenvolva 70 kg de força em aproximadamente 70 graus.
- (B) durante os “golpes de forehand”, aceita-se que a tenista desenvolva 80 kg de força em aproximadamente 70 graus.
- (C) durante os “golpes de forehand”, aceita-se que a tenista desenvolva 40 kg de força em aproximadamente 70 graus.
- (D) durante os “golpes de forehand”, aceita-se que a tenista desenvolva 130 kg de força em aproximadamente 90 graus.
- (E) durante os “golpes de forehand”, aceita-se que a tenista desenvolva 150 kg de força em aproximadamente 70 graus.

INTENÇÃO:

aplicação dos conhecimentos de ortopedia e análise de gráficos.

JUSTIFICATIVA:

A força da tenista estava comprometida, logo apresentaria menos força que a “mulher”. Dessa forma, ao ler o texto, a análise deve ocorrer no gráfico de membros superiores e assumir que a tenista alcançará menor força em relação a “mulher”, no ângulo de análise.

REFERÊNCIAS:

DUTTON, Mark. Fisioterapia ortopédica: exame, avaliação e intervenção. Artmed Editora, 2009. LIPPERT, Lynn. Cinesiologia Clínica E Anatomia. Grupo Gen Guanabara Koogan, 2000. Categoria: Cinesiologia/ortopedia. Nível de Dificuldades: fácil.

DOMÍNIO COGNITIVO:

análise.

19. (UNIFESO 2021) Paciente RTSM, 48 anos, branca, multípara, relata urgência; perda involuntária de urina associada a forte desejo miccional, aumento do número de micções ao dia e necessidade de levantar várias vezes à noite para urinar. O estudo urodinâmico apresentado pela paciente, evidencia presença de contrações não inibidas do detrusor durante a fase de enchimento vesical. O caso clínico apresentado sugere tratar-se de um quadro de:

- (A) I.U. de esforço.
- (B) I.U. por transbordamento.
- (C) I.U. mista.
- (D) Prolapso genital.
- (E) Bexiga Hiperativa.**

INTENÇÃO:

Reconhecer os tipos de incontinência urinária.

JUSTIFICATIVA:

A bexiga hiperativa (BH), também denominada hiperatividade do músculo detrusor é uma disfunção do trato urinário inferior que acomete tanto homens como mulheres em diferentes fases da vida e, por manifestar sintomatologia como urgência, urge-incontinência, aumento da frequência urinária diurna e noctúria, torna-se um fator limitante do convívio social e do rendimento laboral, desencadeando situações de estresse, frustrações e ansiedade interferindo drasticamente na qualidade de vida desses indivíduos.

REFERÊNCIAS:

Bruna Ribeiro dos Santos, Júlia Leite Gomes, Raquel Coutinho, Luciano Pompermayer, Gracielle Karla Pampolim Abreu. Os benefícios da eletroestimulação transcutânea via nervo tibial posterior e parassacral no tratamento de bexiga hiperativa. Fisioterapia Brasil 2019;20(2):239-248.

CATEGORIA:

Uroginecologia

NÍVEL DE DIFICULDADE:

Fácil

DOMÍNIO COGNITIVO:

Conhecimento

20. (COTEC - 2019 - Prefeitura de Unaí – MG) Um programa de reabilitação cardiorrespiratória deve ser pautado na fisiologia respiratória, ou seja, na compreensão da mecânica pulmonar, das capacidades e volumes envolvidos e das trocas gasosas propriamente ditas. Os exercícios cardiorrespiratórios podem ser utilizados para a reabilitação ou mesmo para melhorar o desempenho e o rendimento de atletas. Assim, baseando na fisiologia do sistema respiratório, pode-se afirmar:

(A) O volume corrente aumenta durante o exercício, graças à participação dos volumes reservas, tanto inspiratório quanto expiratório.

(B) O volume de reserva expiratório é de 500 ml e pode ser alcançado durante a ventilação voluntária máxima, quando alguém sustenta altos níveis de fluxo aéreo pulmonar.

(C) No exercício intenso, a ventilação alveolar reduz desproporcionalmente à medida que a relação ventilação-perfusão aumenta inversamente.

(D) O volume pulmonar residual, assim como os volumes inspiratórios e expiratórios, tendem a diminuir com a idade, o que colabora na diminuição da capacidade pulmonar total.

(E) O volume residual, quando totalmente expirado durante uma prova de espirometria, chega a valor aproximado de 2400 ml.

INTENÇÃO:

Avaliar se o discente possui conhecimento sobre a fisiologia respiratória, bem como sobre os volumes e capacidades pulmonares.

JUSTIFICATIVA:

Pode-se afirmar que o volume corrente aumenta durante o exercício, graças à participação dos volumes reservas, tanto inspiratório quanto expiratório.

REFERÊNCIA:

WEST, John B.; RODRIGUES FILHO, Edison Moraes; GAZZANA, Marcelo Basso. Fisiopatologia pulmonar: princípios básicos . 7. ed. Porto Alegre, RS: Artmed, 2010. Categoria:

Questão de resposta única

NÍVEL DE DIFICULDADE:

Normal/Médio

DOMÍNIO COGNITIVO:

Compreensão

21. (UNIFESO 2021) Paciente J.K.L., portador de Miastenia Grave do tipo tardia (classe IIb de Osserman) apresentando um quadro generalizado que afetou diferentes pares cranianos. Nesse contexto, na avaliação e tratamento, o fisioterapeuta deve saber identificar os pares cranianos e as suas respectivas funções.

Considerando o contexto apresentado, correlacione os pares cranianos as suas respectivas funções:

<u>Par craniano</u>		<u>Função</u>
A Olfatório	()	VIII – Controle postural dinâmico (velocidade) e audição
B Óptico	()	III – Motricidade ocular (obliquo inferior e o retos superior, inferior e medial)
C Oculomotor	()	VII – Inervação dos músculos da mímica facial e sensação gustativa
D Troclear	()	IX – Músculo esofágico, parte posterior da língua e glândula parótida
E Trigêmeo	()	V – Motor dos músculos da mastigação e sensibilidade da face
F Abducente	()	X – Inervação visceral (coração, pulmões, intestino, etc.) e pavilhão auricular
G Facial	()	II – Acuidade visual
H Vestibulo-coclear	()	XI – Motor dos músculos ECOM e trapézio
I Glossofaríngeo	()	VI – Motricidade ocular (reto lateral)
J Vago	()	XII – Motor dos músculos da língua
L Acessório	()	IV – Motricidade ocular (obliquo superior)
M Hipoglosso	()	I – Olfato

Assinale a alternativa abaixo que contém a sequência correta:

(A) H, G, E, J, I, B, L, C, F, M, D, A.

(B) F, M, A, D, H, G, E, J, I, B, L, C.

(C) B, L, C, F, M, D, H, G, E, J, I, A.

(D) H, C, G, I, E, J, B, L, F, M, D, A.

(E) I, B, L, C, H, G, E, J, F, M, A, D.

INTENÇÃO:

Identificar os pares cranianos e as suas respectivas funções.

JUSTIFICATIVA:

A Mistânea Grave é uma doença auto-imune que afeta diferentes núcleos de pares cranianos (III, IV, V, VI, VII, IX e XII). Portanto, é fundamental o conhecimento neuroanatômico desses nervos periféricos e as suas respectivas funções.

REFERÊNCIAS:

ROPPER, Allan H. & SAMUELS, Martin A. Adams And Victor's - Principles Neurology. 9th. New York: Mc Graw Hill, 2014. ADAMS, Raymond D.; VICTOR, Maurice M. D. Neurologia. 6º ed. Rio de Janeiro: Mc Graw Hill, 1998.

CATEGORIA:

Neurologia.

NÍVEL DA DIFICULDADE:

Fácil.

DOMÍNIO COGNITIVO:

Conhecimento.

22. (UFRJ- 2015) Em crianças com Paralisia Cerebral do tipo diplégica, as órteses para membros inferiores são indicações frequentemente associadas às práticas terapêuticas. Considerando as anormalidades encontradas nesse tipo de disfunção neuromotora, é CORRETO afirmar que:

I – A órtese tornozelo-pé (AFO) articulada requer menos mobilidade articular voluntária, e é mais fácil de ser usada pela criança, em virtude disso é a mais adequada para o treino inicial da postura de pé e marcha.

II – A órtese tornozelo-pé (AFO) moldada, é bem indicada para o período inicial do tratamento, para manutenção da amplitude, na fase de carga e apoio inicial na posição de pé ou na marcha inicial.

III – A órtese joelho-tornozelo-pé (KAFO) de reação ao solo é indicada quando a flexão do joelho não pode ser mantida em apoio durante a passada, no momento que o calcanhar toca o solo. IV – A órtese tornozelo-pé (AFO) articulada permite apoio plantar total, impede a flexão plantar, mas permite movimentos de dorsiflexão, isso facilita o treino marcha numa fase mais avançada do tratamento. V – A órtese de reação ao solo é indicada quando a extensão do joelho não pode ser mantida durante a passada, no momento que o calcanhar toca o solo. Assinale a sequência correta:

(A) I, II e III.

(B) II, IV e V.

(C) I, III e V.

(D) I, III e IV.

(E) I, II, III e IV.

INTENÇÃO:

Verificar se o (a) estudante reconhece os benefícios e indicações dos diferentes tipos de órteses de membros inferiores para a população pediátrica.

JUSTIFICATIVA:

Os objetivos da prescrição de órteses para crianças com Paralisia Cerebral envolvem melhorar a função motora, prevenir deformidades, prover estabilidade e auxiliar no controle de tronco. Dentre as diversas órteses existentes, as órteses tornozelo-pé (AFOs) são as mais comumente indicadas para essa população¹. As AFOs são aparelhos ortopédicos utilizados para substituir a perda da função fisiológica de movimentação ativa e estabilização do tornozelo pelos músculos da perna. Elas podem ser fixas, não permitindo movimento ao nível da articulação do tornozelo, ou articuladas, garantindo o movimento de dorsiflexão². As órteses AFO fixas são indicadas para pacientes com Paralisia Cerebral na fase pré-deambulatoria ou para os que não tem controle seletivo motor mínimo na dorsiflexão. As AFOs articuladas são indicadas para pacientes com níveis GMFCS I a III, permitindo a dorsiflexão, porém mantendo a flexão plantar bloqueada¹. Para alguns pacientes pode ser indicada a órtese de reação ao solo, que possui uma faixa semi-rígida anterior, próxima ao joelho. Esta órtese auxilia na estabilização do joelho e no controle da flexão dessa mesma articulação durante a marcha. Finalmente, as órteses cruropodálicas são aquelas de joelho-tornozelo-pé (KAFO) e são usualmente utilizadas por pacientes com paralisia de membro inferior proveniente de lesões de coluna ao nível lombar, poliomelite e outras doenças neuromusculares².

REFERÊNCIAS:

Silva FC et al. Órteses para crianças com paralisia cerebral: uma revisão de literatura. Rev Saúde Com. 2021; 17: 2120-7. Ministério da Saúde. Guia para prescrição,

concessão, adaptação e manutenção de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

CATEGORIA:

Pediatria

NÍVEL DE DIFICULDADE:

Difícil

DOMÍNIO COGNITIVO:

Aplicação

23. (UNIFESO 2021) “A determinação de forças internas assume destacada relevância científica e tecnológica na análise biomecânica do movimento humano. A partir da análise dessas forças, importantes considerações acerca do controle do movimento e da sobrecarga mecânica imposta ao aparelho locomotor podem ser feitas, contribuindo de forma efetiva na busca de parâmetros de eficiência do movimento e/ou proteção do aparelho locomotor. As forças internas podem ser obtidas através de modelos físico matemáticos aplicados ao corpo humano. Em função da simplificação da representação do aparelho locomotor, estes modelos permitem o cálculo dessas forças, a partir de variáveis oriundas da dinamometria, da cinemetria e da antropometria” (Fonte: AMADIO & DUARTE, 1996).

Dessa forma, buscando mensurar os resultados do tratamento, por meio da cinesioterapia, de um ciclista, um fisioterapeuta poderá fazer uso de diversos métodos. Assim, assinale a alternativa que melhor representa as modalidades de classificação dos métodos de medição.

(A) Pode-se classificar em: teórico-dedutivos ou determinísticos, baseados somente em leis físicas e relações matemáticas (relações causais); empírico indutivos ou indeterminísticos, baseados em relações estatísticas (relações formais) e relações experimentais, e métodos combinados, que tentam conjugar as duas categorias anteriores, em função do problema científico a ser tratado.

(B) Pode-se classificar os procedimentos de medição em biomecânica em duas categorias: Procedimentos Mecânicos - observações de grandezas por observação direta e que não se alteram muita rapidamente; e Procedimentos Eletrônicos - grandezas mecânicas são transformadas em elétricas, facilitando a medição de grandezas que se alteram rapidamente com o tempo e daí adaptando ao processamento de dados, o que permite medições dinâmicas.

(C) Quanto às técnicas de medição em biomecânica pode-se relacionar os métodos que representam todo o suporte de desenvolvimento e evolução da ciência, particularmente em biomecânica do esporte: simulação e otimização computacional da técnica de movimento; comando e controle da técnica de movimento por computação; análise da sobrecarga do aparelho locomotor; e análise mista.

(D) Pode-se classificar os procedimentos de medição em biomecânica em duas categorias: a) teórico dedutivos ou determinísticos, baseados somente em leis físicas e relações matemáticas (relações causais) e b) empírico-indutivos ou indeterminísticos, baseados em relações estatísticas (relações formais).

(E) Pode-se classificar quanto às técnicas de medição em biomecânica do esporte em: simulação e otimização computacional da técnica de movimento; comando e controle da técnica de movimento por computação e análise mista.

INTENÇÃO:

aplicação dos conhecimentos de ortopedia e biomecânica.

JUSTIFICATIVA:

as modalidades de classificação dos métodos de medição são três: teórico-dedutivos ou determinísticos, empírico indutivos ou indeterminísticos e métodos combinados.

REFERÊNCIAS:

DUTTON, Mark. Fisioterapia ortopédica: exame, avaliação e intervenção. Artmed Editora, 2009. AMADIO, Alberto Carlos. Metodologia biomecânica para o estudo das forças internas ao aparelho locomotor: importância e aplicações no movimento humano. A biodinâmica do movimento humano e suas relações interdisciplinares. São Paulo: Estação Liberdade, p. 45-70, 2000.

CATEGORIAS:

Ortopedia.

NÍVEL DE DIFICULDADES:

difícil.

DOMÍNIO COGNITIVO:

conhecimento.

24. (UNIFESO 2021) Tendo como base as Disfunções Sexuais Femininas, correlacione e depois marque a sequência correta:

I - Dispareun

II - Anorgasmia

III – Vulvodínia

IV – Vaginismo

() Ausência Persistente do orgasmo após uma fase de excitação adequada; Intensidade Reduzida de Sensação Orgásmica.

() Contração involuntária, recorrente ou persistente, dos músculos do períneo adjacentes ao terço externo da vagina, quando há tentativa da penetração vaginal com pênis, dedo, tampão ou espéculo

() Dor Genital Recorrente ou Persistente Associada ao Intercurso Sexual

() Dor crônica específica associada à hipersensibilidade local da vulva, que pode ser provocada pelo contato ou espontaneamente.

(A) (IV) (I) (III) (II).

(B) (III) (I) (IV) (II).

(C) (IV) (III) (I) (II).

(D) (IV) (II) (I) (III).

(E) (II) (IV) (I) (III).

INTENÇÃO:

Demonstrar entendimento sobre as disfunções sexuais femininas.

JUSTIFICATIVA:

A dispareunia é caracterizada por dor genital associada ao intercuro sexual. Já o vaginismo é caracterizado por contração involuntária, recorrente ou persistente, dos músculos do períneo adjacentes ao terço externo da vagina, quando há tentativa da penetração vaginal com pênis, dedo, tampão ou espéculo. A vulvodínia é um tipo de dor

crônica específica associada à hipersensibilidade local da vulva, que pode ser provocada pelo contato ou espontaneamente.

REFERÊNCIAS:

Carolina Rodrigues de Mendonça, Tatiana Moreira Silva, Jalsi Tacon Arrudai, Marco Tulio Antonio García-Zapata, Waldemar Naves do Amaral. Função sexual feminina: aspectos normais e patológicos, prevalência no Brasil, diagnóstico e tratamento. FEMINA | Julho/Agosto 2012 | vol 40 | nº 4 Gustavo Fernando Sutter Latorre, Caroline Campello Manfredini, Priscila Saboia Demeterco, Viviane Maria Nou Falcão Barreto, Erica Feio Carneiro Nunes. A fisioterapia pélvica no tratamento da vulvodínia: revisão sistemática. FEMINA | Novembro/Dezembro 2015 | vol 43 | nº 6.

CATEGORIA:

Saúde da Mulher

NÍVEL DE DIFICULDADE:

Fácil

DOMÍNIO COGNITIVO:

Conhecimento

25. (COTEC - 2019 - Prefeitura de Turmalina – MG) A fisioterapia respiratória é uma área muito ampla de atuação para o fisioterapeuta. Porém, para que o fisioterapeuta possa atuar de maneira adequada, torna-se necessário o conhecimento de anatomia e fisiologia do sistema respiratório, assim como o manejo de técnicas específicas para o tratamento. Sobre a anatomia e a fisiologia do sistema respiratório, é correto afirmar:

(A) Os músculos intercostais externos atuam na inspiração e os músculos intercostais internos e transversos atuam muito pouco nela.

(B) O suprimento nervoso para o músculo diafragma é feito pelo nervo vago e sistema nervoso autônomo.

(C) A expiração ativa é realizada pela contração dos músculos intercostais externos e diafragma.

(D) Os músculos esternocleidomastóideo, trapézio superior e escalenos são responsáveis por mover as costelas durante a inspiração em repouso.

(E) O diafragma é composto por 90% por fibras musculares tipo II.

INTENÇÃO:

Avaliar se o discente possui conhecimento sobre as medidas não farmacológicas utilizadas para o tratamento da hipertensão arterial sistêmica. Justificativa:

É correto afirmar que os músculos intercostais externos atuam na inspiração e os músculos intercostais internos e transversos atuam muito pouco nela. Referência: WEST, John B.; RODRIGUES FILHO, Edison Moraes; GAZZANA, Marcelo Basso. Fisiopatologia pulmonar: princípios básicos . 7. ed. Porto Alegre, RS: Artmed, 2010.

CATEGORIA:

Cardiorespiratória.

NÍVEL DE DIFICULDADE:

Médio/Normal

DOMÍNIO COGNITIVO:

Conhecimento

26. (UNIFESO 2021) Paciente P.F.J., 70 anos, sofreu um acidente vascular encefálico (AVE) na artéria cerebral média direita. Na avaliação, apresentou alterações em reflexo, força e sensibilidade. No processo de recuperação funcional dessa paciente é importante levar em consideração as mudanças (reorganização) que a fisioterapia neurofuncional induz ao homúnculo de representação, acelerando o processo de recuperação funcional. De acordo com o contexto apresentado, considere as afirmativas abaixo:

I – Os processos de neuromodulação são conhecidos como desmascaramento sináptico (desbloqueio de sinapses silenciosas) e fortalecimento/enfraquecimento sináptico (aumenta/diminuiu do número de receptores).

II – Os tipos de neuroplasticidade existentes são: morfológica; funcional (ontogênica e adulta) e comportamental.

III – No processo de neuroplasticidade ocorre transcrição de genes imediato, intermediário (utiliza conexões pré existentes) e tardio (gera modificação morfofuncional).

IV – Os oligodendrócitos são responsáveis pela formação da bainha de mielina no SNC. Assinale a alternativa abaixo que contém o número das assertivas corretas:

(A) II, III e IV.

(B) I, III e IV.

(C) II e III.

(D) I, II e III.

(E) Todas estão corretas.

INTENÇÃO:

Avaliar se o discente possui conhecimento sobre neuroplasticidade e neuromodulação.

JUSTIFICATIVA:

Todas as afirmativas estão corretas, portanto, não necessita de uma justificativa específica.

REFERÊNCIAS:

LENT, Roberto. Cem bilhões de neurônios?: conceitos fundamentais de neurociências. 2º ed. São Paulo: Atheneu, 2010. Capítulo 5. LUNDY-EKMAN, Laurie; ESBERARD, Charles Alfred. Neurociência: fundamentos para a reabilitação. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004. Capítulo 4.

CATEGORIA:

Neurologia.

NÍVEL DA DIFICULDADE:

Difícil.

DOMÍNIO COGNITIVO:

Conhecimento.

27. (USP-FUVESP-2020) Em relação à Classificação Internacional de Funcionalidade, Deficiências, Incapacidade e Saúde (CIF), é possível afirmar:

(A) É um modelo médico - social que conceitua a incapacidade por meio de um processo sequencial composto de 4 estágios: patologia (1º estágio), que leva ao estágio de degeneração fisiológica (2º estágio), que limita a habilidade individual e leva à limitação funcional (3º estágio) e à incapacidade (4º estágio).

(B) A função e a incapacidade são vistas como uma complexa relação entre as condições de saúde e os fatores ambientais e pessoais (fatores contextuais).

(C) O processo de incapacidade é uma sequência progressiva de forma irreversível.

(D) É um modelo médico-social que conceitua a incapacidade através de um processo sequencial composto de 4 estágios: enfermidade (1º estágio), que leva ao estágio de deficiência (2º estágio), que limita a habilidade individual e leva à incapacidade (3º estágio) e à invalidez (4º estágio). (E) É um modelo médico-social que conceitua a incapacidade através de um processo composto de 4 estágios: patologia ativa (1º estágio), que leva ao estágio de deficiência (2º estágio), que leva à limitação funcional (3º estágio) e à incapacidade (4º estágio).

INTENÇÃO:

Avaliar o conhecimento do (a) estudante acerca da Classificação Internacional de Funcionalidade.

JUSTIFICATIVA:

A Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF) é uma estrutura de classificação desenvolvida pela Organização Mundial da Saúde com base em uma abordagem não categórica da deficiência que descreve a funcionalidade de um indivíduo em seu ambiente atual sem o uso de categorias tradicionais de deficiências ou diagnósticos¹. No esquema da CIF, “funcionalidade” é o termo para funções e estruturas, atividades e participação, e “deficiência” pode ser utilizado como termo para deficiência nas funções e estruturas corporais, limitações nas atividades e restrições à participação. Fatores ambientais e pessoais (fatores contextuais) – juntos com as condições de saúde (doença/transtorno) – podem influenciar a funcionalidade de forma positiva ou negativa².

REFERÊNCIAS:

Moretti M, Alvez I, Maxwell G. A Systematic Literature Review of the Situation of the International Classification of Functioning, Disability, and Health and the International Classification of Functioning, Disability, and Health Children and Youth Version in Education - A Useful Tool or a Flight of Fancy? Am. J. Phys. Med. Rehabil. 2012; 91:S103-17. Heerkens et al. Reconsideration of the scheme of the International Classification of Functioning, disability and health: incentives from the Netherlands for a global debate. Disabil Rehabil. 2018; 40:603-11.

CATEGORIA:

Pediatria

NÍVEL DE DIFICULDADE:

Médio

DOMÍNIO COGNITIVO:

Conhecimento

28. (UNIFESO 2021) “O paciente JCR, 65 anos, sexo masculino, após sofrer um trauma, procurou o auxílio de um fisioterapeuta. Segundo o Dr. Ronald Schneider, o paciente apresenta desvio do comportamento normal ao realizar tarefas e atividades usuais ou esperadas de um determinado indivíduo”. Com base no trecho acima, pode-se concluir que o diagnóstico fisioterapêutico do paciente JCR indicará:

- (A) deficiência.
- (B) limitação funcional.**
- (C) incapacidade.
- (D) normalidade.
- (E) patologia.

INTENÇÃO:

Aplicação dos conhecimentos de avaliação em ortopedia. Justificativa:

Limitação funcional é o desvio do comportamento normal ao realizar tarefas e atividades (movimento) que podem ser usuais ou esperadas em um determinado indivíduo.

REFERÊNCIAS:

DUTTON, Mark. Fisioterapia ortopédica: exame, avaliação e intervenção. Artmed Editora, 2009. KISNER, Carolyn; COLBY, Lynn Allen. Exercícios terapêuticos: fundamentos e técnicas. Manole, 2015.

CATEGORIAS:

ortopedia.

NÍVEL DE DIFICULDADES:

fácil.

DOMÍNIO COGNITIVO:

conhecimento.

29. (UNIFESO, 2021) A fisioterapia dispõe de recursos não farmacológicos de controle da dor do parto, permitindo que a parturiente experimente um padrão de dor intermitente, o que contribuirá para uma melhor evolução do parto vaginal. Dentre as afirmativas abaixo, relacionadas aos recursos não farmacológicos de controle da dor do parto, está INCORRETO o que se afirmar em:

- (A) As posturas verticais apresentam vantagem tanto do ponto de vista gravitacional como do aumento dos diâmetros pélvicos maternos pois promovem retificação do canal do parto e alinhamento do feto na bacia materna, maximizando os puxos expulsivos da mãe e facilitando o desprendimento fetal.
- (B) A assagem é um recurso seguro e de fácil aplicação. Além disso, a estimulação das fibras aferentes de grosso calibre, proporcionada pelo estímulo tátil, inibe a transmissão sináptica nas vias de transmissão finas, responsáveis pela experiência da dor.
- (C) A respiração rápida e superficial, por ser fisiológica e facilitar as trocas gasosas, contribui para um melhor desenvolvimento do trabalho de parto, sendo amplamente recomendada na assistência ao parto vaginal.**
- (D) A adoção do DLE durante o trabalho de parto evita a hipotensão supina e oferece melhor oxigenação fetal no período expulsivo.

(E) A bola terapêutica pode ser usada na primeira fase do trabalho de parto como um recurso que promove a posição vertical da mulher, o alívio de tensões e a mobilidade pélvica.

INTENÇÃO:

Reconhecer os recursos não farmacológicos de controle da dor do parto.

JUSTIFICATIVA:

As respirações rápidas e superficiais não são recomendadas pois interferem na fisiologia natural e nas trocas gasosas, por causarem hiperventilação pulmonar e favorecerem hipóxia fetal.

REFERÊNCIAS:

Baracho, Elza. Fisioterapia Aplicada à Saúde da Mulher. 6ª ed; Guanabara Koogan.

CATEGORIA:

Uroginecologia

NÍVEL DE DIFICULDADE:

Difícil

DOMÍNIO COGNITIVO:

Conhecimento

30. (Adaptado de: UNIFESP-2018) A mobilização é amplamente usada por fisioterapeutas em unidades de terapia intensiva (UTI). Além de reduzir os efeitos deletérios do imobilismo, os pacientes internados em UTI podem ter outros benefícios com a mobilização. Entretanto, o fisioterapeuta deverá avaliar adequadamente o paciente para indicar e realizar corretamente a mobilização. Em relação a este tópico, leia as seguintes assertivas e assinale a alternativa correta:

I - Um dos efeitos desejados da mobilização em UTI é a melhora da função pulmonar, dos volumes pulmonares e do “clearance” mucociliar.

II - Em pacientes com ventilação mecânica invasiva, a mobilização precoce está associada à redução do tempo de uso do suporte ventilatório.

III - Alguns fatores externos limitam ou contraindicam a mobilização, tais como a presença de cateter de pressão intracraniana e do balão intra-aórtico.

IV - Um dos exames laboratoriais avaliados é a contagem de plaquetas e valores abaixo de 50.000 cel/mm³ contraindicam a mobilização devido ao alto risco de sangramento.

V - A trombose venosa profunda (TVP) é uma contraindicação para a mobilização, independentemente do período de evolução do quadro e do tratamento.

(A) Todas as alternativas corretas.

(B) I, II e IV são corretas.

(C) II, III e V são corretas.

(D) I, II e III são corretas.

(E) I, IV e V são corretas.

INTENÇÃO:

Realizar julgamentos tendo em consideração critérios conhecidos.

JUSTIFICATIVA:

Saber indicações e cuidados sobre a mobilização precoce na unidade de terapia intensiva é primordial para os pacientes críticos. Referências: MACHADO, Maria da

Glória R. Bases da fisioterapia respiratória: terapia intensiva e reabilitação. 2ª edição, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018 (adaptado).

CATEGORIAS:

Cardiorespiratória

NÍVEL DE DIFICULDADE:

Médio.

DOMÍNIO COGNITIVO:

Avaliação.

31. (UNIFESO 2021) Paciente masculino com 22 anos, solteiro, relata que durante uma viagem com os amigos, sofreu um acidente automobilístico com capotamento, que resultou em uma lesão medular ao nível de T10.

Considerando a fase aguda da lesão, assinale a alternativa a seguir, que apresenta o plano de tratamento ideal para esse paciente:

(A) Fortalecer a muscular de forma global.

(B) Treinar atividades funcionais.

(C) Prevenir complicações respiratórias e facilitar os movimentos ativos.

(D) Treinar exclusivamente atividades passivas.

(E) Realizar deambulação precoce.

INTENÇÃO:

Avaliar a capacidade do estudante em desenvolver o raciocínio clínico e uma estratégia de recuperação funcional coerente com a fase da lesão.

JUSTIFICATIVA:

A principal ênfase da recuperação funcional na fase aguda é diminuir os efeitos adversos do neurotrauma e da imobilização, incluindo pneumonia por estase, atelectasias, T.V.P. e úlceras por pressão. As metas durante essa fase concentram-se na prevenção de complicações secundárias.

REFERÊNCIA:

STOKES, M. C. Neurologia para fisioterapeutas. São Paulo: Premier, 2000.

CATEGORIA:

Neurologia.

NÍVEL DA DIFICULDADE:

Médio.

DOMÍNIO COGNITIVO:

Conhecimento, compreensão e aplicação.

32. (UPE-2020 Adaptada) A Distrofia Muscular de Duchenne (DMD) é a distrofia muscular progressiva mais comum. Ao avaliar um paciente com DMD, é INCORRETO afirmar que:

(A) os primeiros sinais aparecem por volta dos primeiros meses de vida, acometendo mais precocemente a cintura escapular.

(B) ao início dos primeiros sinais, pode ocorrer a pseudo-hipertrofia do tríceps sural e alteração da marcha.

(C) devido à fraqueza dos músculos da cintura pélvica e dos paravertebrais, a criança faz báscula alternada de quadril e desenvolve hiperlordose lombar.

(D) a marcha é bamboleante e débil com muita dificuldade para subir e descer escadas. Para ficar em pé a partir do decúbito prono, desenvolvem uma escalada sobre si mesmos (manobra de Gowers ou levantar miopático).

(E) contraturas e retrações dos tendões levam alguns pacientes a andar na ponta dos pés.

INTENÇÃO:

Verificar se o (a) estudante reconhece os sinais clínicos apresentados por um paciente com Distrofia Muscular de Duchenne.

JUSTIFICATIVA:

A Distrofia Muscular de Duchenne é caracterizada pela diminuição da proteína distrofina, causando alterações musculoesqueléticas como desalinhamento postural e alterações de equilíbrio e do sinergismo muscular global¹. As alterações estruturais das células musculares levam a uma fraqueza muscular progressiva que se manifesta usualmente antes do quarto ano de vida, com comprometimento simétrico e inicialmente seletivo dos músculos da cintura pélvica. Frequentemente encontra-se pseudo-hipertrofia do tríceps sural e de outros grupos musculares, além de fraqueza muscular lentamente progressiva que leva à incapacidade para deambular dentro de dez anos a partir do seu início². A fraqueza muscular proximal provoca um sinal clássico do levantar miopático chamado de sinal de Gowers. Esse sinal é caracterizado pela necessidade do uso dos membros superiores para auxiliar a fraqueza da musculatura pélvica. Assim, para se levantar do solo, as crianças viram-se para o chão (geralmente em posição de quatro apoios) e estendem os joelhos e deslocam as mãos em direção ao corpo, usando-as para “escalarem” suas pernas até atingirem a postura de pé³. A fraqueza dos glúteos médio e mínimo, dos extensores da coluna e da musculatura paravertebral é responsável pela marcha anserina (também conhecida como miopática), caracterizada pela dificuldade de suportar o peso do corpo quando uma perna é elevada. Essa dificuldade faz surgir uma inclinação da pelve e do tronco alternadamente em direção oposta, para ajustar o centro de gravidade. A fraqueza dos extensores da coluna também é responsável pela acentuação da lordose lombar, que desaparece na posição sentada. Entre 7 e 11 anos de idade, as contraturas musculares e as retrações fibrotendíneas podem se tornar evidentes, sobretudo nas panturrilhas, com pés em plantiflexão durante a marcha².

REFERÊNCIAS:

Campos ABR, Santana DB. Intervenção fisioterapêutica motora em crianças com Distrofia Muscular de Duchenne e Becker. Rev. Eletrôn. Atualiza Saúde. 2018; 7:84/94.
Campo ABR, Santana DB. Intervenção fisioterapêutica motora em crianças com Distrofia Muscular de Duchenne e Becker. Rev. Eletrôn. Atualiza Saúde. 2018; 7:84/94.
Moura MCDS. Doenças neuromusculares. In: Lanza FC, Gazzotti MR, Palazzin A. Fisioterapia em pediatria e neonatologia: da UTI ao ambulatório. São Paulo: Roca, 2012.

CATEGORIA:

Pediatria

NÍVEL DE DIFICULDADE:

Médio

DOMÍNIO COGNITIVO:

Análise

33. (UNIFESO 2021) JCFA, 54 anos, sexo masculino, sofreu acidente quando estava surfando. O paciente foi submetido à cirurgia estabilizadora do ombro e encaminhado aos cuidados do fisioterapeuta. Diante disso, almejando evitar a hipotrofia muscular e melhorar a estabilidade dinâmica do ombro do paciente, o fisioterapeuta incluiu no seu protocolo de tratamento exercícios:

(A) ativos-livre até 50% da amplitude dos movimentos do braço, no início. O fisioterapeuta pretende evoluir para 70% da resistência máxima em duas semanas, período em que o paciente não terá dor.

(B) isométricos submáximos no início. O fisioterapeuta iniciou com exercícios com 50% da resistência máxima e pretende evoluir para 70% da resistência máxima.

(C) ativos contra resistência mínima e até 50% da amplitude dos movimentos do braço. O fisioterapeuta pretende evoluir para 70% da resistência máxima em três semanas, período em que o paciente não terá dor.

(D) ativos-assistidos até o limite doloroso. O fisioterapeuta pretende evoluir a amplitude assim que o paciente deixar de sentir dor. Assim, buscará realizar exercícios ativos-assistidos na amplitude máxima em até três semanas, período que provavelmente o paciente não terá dor.

(E) ativos contra resistência mínima até o limite doloroso. O fisioterapeuta pretende iniciar com a carga de 40% da resistência máxima, isto é, a carga mínima possível. Com o passar das sessões, o fisioterapeuta buscará realizar exercícios com resistência máxima, isto é, 80% da resistência máxima, para assim diminuir a dor e ganhar maior amplitude.

INTENÇÃO:

Aplicação dos conhecimentos de intervenção em ortopedia.

JUSTIFICATIVA:

No início do tratamento, espera-se o uso de exercícios isométricos com baixa intensidade em relação a resistência máxima (RM) do paciente. Para exercícios de força, inicia-se entre 40% e 60% da RM do paciente e progride para a próxima etapa da intervenção com, normalmente, entre 60% e 80% da RM do paciente.

REFERÊNCIAS:

DUTTON, Mark. Fisioterapia ortopédica: exame, avaliação e intervenção. Artmed Editora, 2009. KISNER, Carolyn; COLBY, Lynn Allen. Exercícios terapêuticos: fundamentos e técnicas. Manole, 2015.

CATEGORIAS:

Ortopedia.

NÍVEL DE DIFICULDADES:

Médio.

DOMÍNIO COGNITIVO:

Conhecimento.

34. (UNIFESO 2021) Sobre a avaliação complementar em uroginecologia, marque a alternativa que apresenta a sequência correta:

1. No teste de 24 horas, o paciente é instruído a fazer uso de absorventes previamente pesados pelo terapeuta e orientada a manter a rotina diária. Cada protetor, depois de utilizado, deve ser guardado em saco plástico bem vedado e posteriormente pesado.

2. Instrumento de fácil reprodutibilidade, em que a paciente deve anotar, o horário das micções; o volume de urina; as situações de urgência e/ou perdas urinárias; volume e tipo de líquido ingerido e etc.

3. Registro extracelular da atividade bioelétrica gerada pela despolarização das fibras musculares. A técnica pode ser realizada por meio de eletrodos de superfície ou agulha. (eletromiografia de superfície)

4. Método de diagnóstico por imagem, capaz de avaliar as estruturas que compõe o assoalho pélvico; e por meio do deslocamento e do volume delas, documentar indiretamente as funções musculares. Também é possível ser utilizado como recurso terapêutico (biofeedback) para informar e educar a paciente acerca da contração correta e dessa forma, reabilitar suas funções musculares.

5. Utilizada pelo fisioterapeuta, para registro do grau de força dos músculos do assoalho pélvico.

() Diário miccional.

() Ultrassonografia.

() Pad Test.

() Escala de Oxford.

() Eletromiografia.

(A) 2 – 4 – 1 – 5 – 3.

(B) 4 – 5 – 1 – 3 – 2.

(C) 1 – 5 – 4 – 3 – 2.

(D) 1 – 5 – 4 – 2 – 3.

(E) 5 – 1 – 4 – 3 – 2.

INTENÇÃO:

Identificar os instrumentos disponíveis à avaliação complementar em uroginecologia.

JUSTIFICATIVA:

O teste do absorvente é um instrumento que viabiliza a detecção e a quantificação da perda urinária. Baseia-se no peso dos absorventes usados durante um período pré estabelecido em condições também pré-estabelecidas. No teste de 24 horas, o paciente é instruído a fazer uso de absorventes previamente pesados pelo terapeuta e orientada a manter sua rotina diária. Cada protetor, depois de utilizado, deve ser guardado em saco plástico bem vedado e posteriormente pesado em balança de precisão. O Diário Miccional representa um instrumento de fácil reprodutibilidade, em que a paciente deve anotar o horário das micções; o volume de urina; as situações de urgência e/ou perdas urinárias; volume e tipo de líquido ingerido e etc. A eletromiografia constitui-se em registro extracelular da atividade bioelétrica gerada pela despolarização das fibras musculares. A técnica pode ser realizada por meio de eletrodos de superfície ou agulha. (eletromiografia de superfície). A ultrassonografia representa um método de diagnóstico por imagem, capaz de avaliar as estruturas que compõe o assoalho pélvico; e por meio do deslocamento e do volume delas, documentar indiretamente as funções musculares. Também é possível ser utilizado como recurso terapêutico (biofeedback) para informar e educar a paciente acerca da contração correta

e dessa forma, reabilitar suas funções musculares. A Escala de Oxford é utilizada pelo fisioterapeuta para registro do grau de força dos músculos do assoalho pélvico.

REFERÊNCIAS:

Baracho, Elza. Fisioterapia Aplicada à Saúde da Mulher. 6ª ed; Guanabara Koogan.

CATEGORIA:

Uroginecologia

NÍVEL DE DIFICULDADE:

Médio

DOMÍNIO COGNITIVO:

Conhecimento

35. (Adaptado de: UNIRIO-2016) O reconhecimento e o tratamento fisioterapêutico da exacerbação aguda da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) devem ser realizados o mais breve possível. Nesse sentido, considere o seguinte caso clínico. LFM, 70 anos de idade, com DPOC de longa duração, é internado no hospital, e o exame físico revela diminuição bilateral dos ruídos respiratórios, sem a presença de sibilos. A gasometria arterial realizada em ar ambiente apresenta:

PaO₂ = 48 mmHg

PCO₂ = 67 mmHg

pH = 7,30

HCO₃ = 30 mEq/L

Qual distúrbio gasométrico o paciente apresenta e qual o tratamento fisioterapêutico adequado?

(A) Acidose respiratória e inspirometria de incentivo.

(B) Alcalose metabólica e inspirometria de incentivo.

(C) Acidose respiratória e ventilação com pressão positiva não invasiva.

(D) Acidose metabólica e ventilação com pressão positiva não invasiva.

(E) Alcalose respiratória e indicação de oxigenioterapia.

INTENÇÃO:

Investigar e aplicar uma informação em problema concreto. Justificativa: Uma correta análise gasométrica é fundamental para um bom planejamento da conduta fisioterapêutica.

REFERÊNCIAS:

RIBEIRO, Denise C. & SHIGUEMOTO, Tathiana S. O ABC da fisioterapia respiratória. São Paulo: Manole, 2015 (adaptado).

CATEGORIAS:

Cardiorespiratória

NÍVEL DE DIFICULDADE:

Médio.

DOMÍNIO COGNITIVO:

Análise e Aplicação.

36. (UNIFESO 2021) Paciente M.M.S., 56 anos, diagnosticado clinicamente com um tipo de ataxia cerebelar (doença de Machado-Joseph). Na história familiar, o paciente relata que um irmão e um tio também apresentam a doença hereditária, que possui características do tipo autossômico dominante no hederograma familiar. Os sinais clínicos apresentados pela doença são: nistagmo espontâneo; dissinergia; disdiadococinesia; dismetria e tremor ao movimento. Em relação ao contexto apresentado, considere as afirmativas abaixo:

I – O papel do cerebelo envolve: comparar o movimento previsto com o movimento realizado e corrigir; controlar o ajuste postural antecipatório que ocorre associado ao movimento voluntário; controlar a taxa de produção de força/tensão muscular (tônus) e calibrar o sistema reflexo mediado pelo fuso neuromuscular;

II – O cerebelopata classicamente apresenta ataxia (incoordenação) na cabeça, tronco extremidades e na língua, bem como uma marcha ebriosa, caracterizada por uma base alargada, um comprimento do passo assimétrico, irregular e sem ritmo.

III – A fisioterapia nesses pacientes deve ser realizada iniciando com movimentos lentos para rápidos, buscando manter um bom equilíbrio postural durante os exercícios.

IV – Os exercícios de Frenkel são contraindicados nesses pacientes, pois diminuem a dismetria e não melhoram a cinestesia.

V – A terapia de movimentos rítmicos deve ser utilizada para fornecer coordenação motora e equilíbrio postural por meio da integração de reflexos primitivos ativos. Assinale a alternativa abaixo que contém o número das assertivas corretas:

(A) I, III, IV e V.

(B) I, II, III e V.

(C) II, III e IV.

(D) I, II, IV e V.

(E) Todas estão corretas.

INTENÇÃO

Avaliar a capacidade do estudante em desenvolver o raciocínio clínico e uma estratégia de recuperação funcional coerente com o quadro apresentado.

JUSTIFICATIVA:

Os exercícios de Frenkel são parte integrante do tratamento nas disfunções cerebelares, pois estimulam a propriocepção (consciente e inconsciente) e a coordenação motora nas diferentes posições propostas por Frenkel (deitado, sentado e em pé). Portanto, a alternativa IV está incorreta e as demais estão corretas.

REFERÊNCIAS:

UMPHRED, Darcy. Reabilitação neurológica. 5º ed. São Paulo: Elsevier, 2010. Categoria: Neurologia.

NÍVEL DA DIFICULDADE:

Médio.

DOMÍNIO COGNITIVO:

Conhecimento, compreensão e aplicação.

37. (UNIFESO, 2021) Paciente de 5 anos, sexo feminino, deu entrada no HCTCO, com história patológica de episódios de sinusite. Teve coqueluche com 1 ano de idade. História do período neonatal normal. História da doença atual (HDA) de febre alta (40°C), tosse produtiva e eficaz, sensação de dor referida na parte superior do tórax, regiões lombar e abdominal superior. Encontra-se, no momento, taquipneico, dispneico, normocárdico, com febre (38°C), acianótico e em ar ambiente. Ausculta Pulmonar = Murmúrio vesicular audível com roncos em base direita. Radiografia de tórax= padrão alveolar segmentar ou lombar, broncograma aéreo e abscessos. De acordo com o quadro clínico qual seria o possível diagnóstico:

(A) Pneumonia.

(B) Asma.

(C) Bronquiolite.

(D) Derrame Pleural.

(E) DPOC.

INTENÇÃO:

Tem como objetivo de analisar se os discentes conhecem a patologia do sistema respiratório que possui a principal causa de morbidade e mortalidade infantil, especialmente em países em desenvolvimento Justificativa: Inflamação do parênquima pulmonar por agentes infecciosos que estimulam resposta inflamatória promovendo lesão tissular. Precedida por um quadro de infecção alta, taquipnéia, tosse produtiva, febre alta, dor abdominal ou torácica, prostração e hipoxemia.

REFERÊNCIA:

Ancona L, et.Al. Tratado de pediatria: sociedade brasileira de pediatria. barueri, SP: manole, 2010.

NÍVEL DE DIFICULDADE:

Normal

CATEGORIAS:

Pediatria

DOMÍNIO COGNITIVO:

Avaliação

38. (UNIFESO 2021) As cefaleias são sintomas usualmente apontados pelos pacientes que sofrem de desordens temporomandibulares (DTM) e estudos recentes demonstraram uma relação significativa entre este sintoma com dor miofascial. Quando essa associação ocorre, o tratamento deve ser direcionado para a causa do problema (dor miofascial) Rogéria, 30 anos, compareceu ao setor de fisioterapia, com queixa principal de cefaléia, que se estendia até a região cervical, com intensidade 10 na escala numérica de 1 a 10, frequência 6x/semana e duração de 2 a 24 horas por dia. Após anamnese e exame físico, foi diagnosticado dor miofascial com a presença de pontos gatilhos localizados nos músculos temporal e esternocleidomastóideo devido principalmente ao bruxismo frequente e hábitos onicofágicos. Para a eliminação do ponto gatilho presente nesta paciente você propõe, além da eliminação dos fatores perpetuantes, que tipo de tratamento?

(A) Pompage nos músculos acometidos.

(B) Alongamento dos músculos acometidos.

(C) Massagem do tipo fricção transversa profunda em temporal e esternocleidomastóideo.

(D) Agulhamento a seco nos músculos envolvidos.

(E) Todas as respostas anteriores.

INTENÇÃO:

Aplicação dos conhecimentos de intervenção em ortopedia.

JUSTIFICATIVA:

O tratamento da síndrome de dor miofascial consiste principalmente em eliminar o ponto gatilho (PG) e corrigir os fatores que provocam sobrecarga crônica do músculo. As técnicas usadas para eliminar PG incluem alongamentos, agulhamentos a seco e liberação do PGs por terapia manual através de procedimentos como pompagens e massagens.

REFERÊNCIAS:

CULPI M, MARTINELLI ABMC. Desativação de Pontos-Gatilho no Tratamento da Dor Miofascial. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2018;13(40):1-9. [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc13\(40\)177](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc13(40)177); CHAITOW, L. Técnicas De Energia Muscular. 3ed., Rio de Janeiro, Elsevier, 2008; KISNER & COLBY. Exercícios terapêuticos: fundamentos e técnicas. 5. ed. Barueri: Manole. 972 p. ISBN 978-85-204-2726-2. 2009. ALVAREZ D J, ROCKWELL P G. Trigger points: diagnosis and management. Am Fam Physician. 2002; 65: 653-60.

NÍVEL DE DIFICULDADE:

Fácil

CATEGORIA:

Ortopedia

DOMÍNIO COGNITIVO:

Aplicação

39. (UNIFESO 2021) A síndrome da bexiga dolorosa (SBD), anteriormente chamada de cistite crônica intersticial, caracteriza-se por uma grande variedade de sintomas irritativos da bexiga, dor supra púbica, dor pélvica e dispareunia. Com relação a Síndrome da Bexiga Dolorosa, coloque V(verdadeiro) ou F(falso) para as afirmativas descritas abaixo e depois assinale a optativa correta:

- () Condição tratável mas essencialmente incurável; Síndrome Multifatorial.
 - () Exames de análise de urina e urocultura apresentam-se, em geral, positivos.
 - () Predominância em mulheres negras e na infância.
 - () A terapia comportamental mostra-se pouco eficaz na sintomatologia da SBD.
 - () O TMAP (Treinamento dos músculos do assoalho pélvico) é considerado tratamento de primeira escolha na abordagem conservadora da SBD mostrando-se mais eficaz do que as técnicas de terapia manual e comportamentais.
- (A) (F) (V) (V) (V) (V).
 (B) (V) (V) (V) (V) (V).
 (C) (V) (F) (V) (V) (V).
 (D) (V) (F) (F) (F) (F).
 (E) (F) (V) (F) (V) (V).

INTENÇÃO:

Avaliar a capacidade de compreensão da síndrome da bexiga dolorosa e das técnicas conservadoras envolvidas na sua abordagem.

JUSTIFICATIVA:

Trata-se de uma condição tratável mas essencialmente incurável, multifatorial. Exames de análise de urina e urocultura apresentam-se, em geral, negativos. Acomete com mais frequência mulheres e a raça branca. Seu surgimento na infância é raro. A terapia comportamental mostra-se de primeira escolha na amenização de sua sintomatologia. O treinamento dos músculos do assoalho pélvico deve ser evitado em pacientes portadoras de SBD.

REFERÊNCIA:

Baracho, Elza. Fisioterapia Aplicada à Saúde da Mulher. Guanabara Koogan, 6º ed, 2018.

CATEGORIA:

Uroginecologia

NÍVEL DE DIFICULDADE:

Moderado

DOMÍNIO COGNITIVO:

Compreensão

40. (Adaptado de: UNIRIO-2016) Avaliar o nível de consciência em pacientes não sedados é um dos parâmetros mais importantes para definir suas necessidades assistenciais. A avaliação baseada na abertura ocular, na resposta verbal e na resposta motora é denominada:

- (A) Escala de Coma de Glasgow.
- (B) Escala de RASS.
- (C) Escala ASIA.
- (D) Escala Visual Analógica.
- (E) Escala de Ramsay.

INTENÇÃO:

Reconhecer informações expostas e relacionar com o conteúdo estudado previamente.

JUSTIFICATIVA:

Uma correta avaliação do nível de consciência de um indivíduo é fundamental terapia intensiva.

REFERÊNCIAS:

CAVALEIRO, L. V. & GOBBI, F. C. M. Fisioterapia Hospitalar. Manuais de Especialização. Ed Manole. São Paulo, 2012 Categoria: Cardiorespiratória

NÍVEL DE DIFICULDADE:

Fácil.

DOMÍNIO COGNITIVO:

Conhecimento.

41. (UNIFESO 2021) Paciente F.P.T., masculino com 23 anos, relata na HDA que ao descer rapidamente uma escada com os sapatos molhados, escorregou e acabou sofrendo um traumatismo crânio-encefálico (TCE) na região occipital inferior, afetando exclusivamente o cerebelo. O paciente foi hospitalizado inicialmente e após os devidos cuidados foi encaminhado para o ambulatório de fisioterapia. Considerando o contexto apresentado, correlacione as zonas no córtex cerebelar com o seu respectivo núcleo de saída no cerebelo:

Córtex cerebelar		Eferências cerebelares	
A	Zona lateral		Núcleo interposto – núcleo rubro espinal (feixe rubro-espinal)
B	Zona intermédia		Núcleo fastigial – núcleos vestibular (feixe vestibuloespinal) e reticular pontino (feixe reticulo-espinal pontino)
C	Vérmis		Núcleo denteado – tálamo (VL), córtex motor (feixe corticoespinal)

Assinale a alternativa abaixo que contém a sequência correta:

- (A) A, C, B.
 (B) B, A, C.
 (C) B, C, A.
 (D) C, B, A.
 (E) C, A, B.

INTENÇÃO:

Verificar o conhecimento neuroanatômico do estudante.

JUSTIFICATIVA:

Analisando a morfofuncionalidade cerebelar, de medial para lateral, as informações eferentes cerebelares das regiões do vérmis, da zona intermédia e da zona lateral, obrigatoriamente, passam pelos respectivos núcleos a seguir: fastigial; interposto e denteado. Uma lesão em um destes núcleos, pode comprometer de forma parcial ou completa a função da respectiva via cerebelar.

REFERÊNCIA:

MACHADO, Ângelo. Neuroanatomia funcional. 3º ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2014.

CATEGORIA:

Neurologia.

NÍVEL DE DIFICULDADE:

Intermediário.

DOMÍNIO COGNITIVO:

Conhecimento.

42. (UNIFESO 2021) RN ao nascer apresentou olhos amendoados, sucção insuficiente, implantação baixa da orelha, prega simiesca, língua protusa e hipotonia generaliza. Foi encaminhado para o ambulatório de fisioterapia com atraso do desenvolvimento neurpsicomotor e hipotonia generaliza. Seguindo a descrição podemos afirmar que o diagnóstico é:

- (A) Síndrome de Down.**
- (B) Mielomeningocele.
- (C) Síndrome de West.
- (D) Encefalopatia crônica não progressiva da Infância.
- (E) Hidrocefalia.

INTENÇÃO:

Tem como objetivo avaliar se o discente conhece a principal síndrome genética que acomete o recém-nascido.

JUSTIFICATIVA:

Síndrome de Down é a anomalia genética do tipo cromossômica mais comum entre os bebês nascidos vivos. Existem variações em sua apresentação clínica. Entretanto, basicamente todas as crianças com da SD apresentam: deficiência intelectual, hipotonia muscular generalizada, responsável pelo atraso no desenvolvimento motor, Dobras de pele no canto interno dos olhos; Implantação baixa da orelha, fissuras palpebrais oblíquas, língua protrusa e prega simiesca.

REFERÊNCIA:

SHEPHERD, Roberta B. Fisioterapia em Pediatria. 3. ed. São Paulo: Santos, 1995. Nível de dificuldade:

FÁCIL CATEGORIA:

Pediatria

DOMÍNIO COGNITIVO:

Conhecimento

43. (UNIFESO 2021) Trabalhadores de um frigorífico de bovinos, que utilizam força no manuseio de facões e mantêm os braços elevados acima do nível dos ombros, tem procurado o serviço de saúde por dores osteomusculares. O trabalho é executado em pé, e a jornada de trabalho atinge até 10 horas diárias. Queixam-se comumente de dor intermitente na região dos ombros que pioram com a elevação dos braços e dificuldade na abdução, rotação externa e na manutenção dos braços elevados.

Qual o diagnóstico fisioterapêutico mais provável para esta situação?

- (A) Tenossinovite de Quervain.
- (B) Síndrome do túnel do carpo.
- (C) Síndrome do pronador redondo.
- (D) Sinovite transitória.
- (E) Síndrome do manguito rotador.**

INTENÇÃO:

Identificar síndromes ortopédicas na saúde do trabalhador.

JUSTIFICATIVA:

A síndrome do manguito rotatório é uma inflamação aguda ou crônica que acomete os tendões da bainha dos rotadores, comprime Bursa e dificulta a elevação do braço. Tem relação direta com movimentos repetitivos e prolongados em jornadas de trabalho.

REFERÊNCIAS:

Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo de Investigação: Tratamento e Prevenção de Lesão por Esforços Repetitivos/Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho Brasília: Ministério da Saúde; 2000. Mendes R. Patologia do Trabalho 2º ed. Rio de Janeiro: Atheneu; 2004.

CATEGORIA:

Ortopedia

NÍVEL DE DIFICULDADES:

Fácil

DOMÍNIO COGNITIVO:

Conhecimento.

44. (UNIFESO 2021) O climatério é definido como sendo um período de transição entre o período reprodutivo e não reprodutivo da mulher, passando pelo menopausa. Nesta etapa, as mulheres apresentam uma complexa e variável sintomatologia, a Síndrome Climatérica, amplamente influenciada por fatores biológicos, sociais e psicológicos, que afetam, em graus variáveis sua qualidade de vida, requerendo ações preventivas e terapêuticas variadas.

Dentre as assertivas descritas abaixo sobre os sintomas observados na Síndrome Climatérica, faça um X na opção que traduz de forma errônea um acontecimento deste período:

(A) Os sintomas e as condições de saúde decorrentes da menopausa têm sua origem na diminuição dos estrógenos, hormônios tipicamente femininos.

(B) O fogacho, principal sintoma vasomotor, se traduz como uma sensação repentina de calor, geralmente mais intensa no rosto, pescoço e tórax., associando se frequentemente a sudorese e podendo ser seguido de uma sensação de frio.

(C) Sintomas vaginais, incluindo ressecamento da mucosa, coceira e dispareunia são observados, assim como alteração do PH vaginal o que facilita a proliferação de microorganismos e infecção uroginecológica.

(D) O hipoestrogenismo predispõe a mulher a incontinência urinária na medida em que diminui a coaptação da mucosa uretral, contribuindo para a patogênese da incontinência urinária em mulheres na transição da menopausa e pós menopausa.

(E) A diminuição gradativa do estrógeno não interfere na formação e reabsorção óssea. Na verdade, o que se observa é um equilíbrio entre as atividades osteobástica e osteoclástica, o que contribui para manutenção da densidade mineral óssea.

INTENÇÃO:

Análise das repercussões do hipoestrogenismo no organismo feminino

JUSTIFICATIVA:

A diminuição gradativa do estrógeno causa um desequilíbrio entre a formação e a reabsorção óssea, com predomínio da última, concorrendo para diminuição da densidade mineral óssea.

REFERÊNCIA:

Baracho, Elza. Fisioterapia Aplicada à Saúde da Mulher. Guanabara Koogan, 6º ed, 2018.

CATEGORIA:

uroginecologia

NÍVEL DE DIFICULDADE:

moderado

DOMÍNIO COGNITIVO:

Análise

45. (Adaptado de: ENADE-2019) m homem de 61 anos de idade, sedentário e com hipertensão arterial sistêmica (HAS) há 15 anos, foi encaminhado para a Unidade Básica de Saúde. Após o acolhimento na unidade, o paciente relatou que é ex-tabagista e faz uso de bebida alcoólica com certa frequência. Na última aferição realizada em domicílio, apresentou pressão arterial de 160x110 mmHg. No fim da entrevista, o fisioterapeuta convidou o paciente e os familiares para participarem da sala de espera sobre HAS.

Com base nas informações apresentadas, avalie as afirmações a seguir.

I - As intervenções educacionais em saúde, para indivíduos com HAS, objetivam melhorar hábitos e condições de vida, além de prevenir danos sistêmicos que potencialmente conduziram os hipertensos à perda da independência e da funcionalidade.

II - As reuniões em grupo para indivíduos com HAS criam oportunidades para que eles entendam a doença e a função das terapias medicamentosa e não medicamentosa, e também contribuem para o aumento da adesão ao tratamento e dos cuidados com a saúde.

III - As orientações fisioterapêuticas sobre a prática regular de exercícios aeróbicos com intensidade leve, entre 70 e 80% da frequência cardíaca máxima, visam a controlar os níveis pressóricos, prevenir a HAS e melhorar a qualidade de vida. É correto o que se afirma em:

(A) I, apenas.

(B) III, apenas.

(C) I e II, apenas.

(D) II e III, apenas.

(E) I, II e III.

INTENÇÃO:

Reconhecer uma informação específica a partir de informações anteriores.

JUSTIFICATIVA:

A hipertensão arterial sistêmica é uma das doenças crônicas cardiovasculares mais comuns mundialmente.

REFERÊNCIAS:

REGENGA, Marisa de M. Fisioterapia em Cardiologia: da UTI à Reabilitação. 2.ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2014 (adaptado). Categoria: Cardiorespiratória Nível de

DIFICULDADE:

Médio.

DOMÍNIO COGNITIVO:

Conhecimento.

46. (UNIFESO 2021) Um paciente do sexo masculino, com 75 anos de idade, foi diagnosticado com a doença de Parkinson. No momento, apresenta os principais sintomas compatíveis com a degeneração progressiva dos neurônios da parte compacta da substância negra.

Considerando o exposto, avalie as afirmações abaixo:

I. Na doença de Parkinson há, principalmente, a morte de neurônios da parte compacta da substância negra, que liberam, em seus terminais, acetilcolina nos núcleos caudado e putâmen (estriado) do telencéfalo.

II. Os principais sintomas da doença de Parkinson são rigidez, tremor em repouso, bradicinesia, micrografia, diminuição da expressão facial, depressão e sinais de alteração cognitiva.

III. Na lesão dos núcleos da base, o tônus muscular caracteriza-se como hipertonia elástica, na qual os grupos musculares agonistas e antagonistas são acometidos de forma diferente.

IV. A lesão dos núcleos da base requer o tratamento fisioterapêutico que priorize exercícios funcionais, à orientação familiar e à prevenção de complicações secundárias.

Assinale a alternativa correta abaixo:

(A) I e III.

(B) II e IV.

(C) III e IV.

(D) I, II, III.

(E) I, II, IV.

INTENÇÃO:

Verificar o conhecimento fisiopatológico e clínico do estudante no contexto relacionado a doença de Parkinson.

JUSTIFICATIVA:

A alternativa I está incorreta, pois o neurotransmissor envolvido na fisiopatologia da doença de Parkinson é a dopamina e o núcleo estriado compõem parte dos núcleos da base, que não estão localizados no telencéfalo. A alternativa III também está incorreta, pois o tipo de hipertonia que ocorre neste caso é uma hipertonia plástica (e não elástica), pois ocorre uma alteração na via extrapiramidal devido ao comprometimento no circuito dos núcleos da base.

REFERÊNCIA:

KANDEL, Eric R.; SCHWARTZ, James H. & JESSELL, Thomas M. Princípios da neurociência. 5ª ed. São Paulo: Artmed, 2014. Capítulo 43. Categoria: Neurologia.

NÍVEL DE DIFICULDADE:

Fácil.

DOMÍNIO COGNITIVO:

Conhecimento.

47. (ENADE 2019) A bronquiolite aguda é uma infecção viral do trato respiratório que, frequentemente, acomete crianças com menos de dois anos de idade. A maioria dos casos é de média gravidade e tratada sem necessidade de internação. Entretanto, algumas dessas crianças apresentam dificuldades respiratórias mais graves e necessitam de hospitalização. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6458017/pdf/CD004873.pdf>. Acesso em: 25 jul. 2019 (adaptado).

Considerando a fisiopatologia da bronquiolite, avalie as asserções a seguir e a relação proposta entre elas.

A infecção por bronquiolite aguda viral normalmente iniciasse com sintomas leves do trato respiratório superior, assemelhando-se a um resfriado comum, e, após alguns dias, pode afetar os bronquíolos distais, com sinais clínicos de taquipnéia, tiragens, sibilos, crepitações e roncosp.

PORQUE

Neonatos com bronquiolite viral apresentam maior produção de muco, edema peribronquiolar e infiltração de leucócitos, além de maior chance de colapso pelas pequenas vias aéreas e sacos alveolares em desenvolvimento, gerando um desequilíbrio na ventilação/perfusão que, normalmente, leva a hipoxemia e, em estágios avançados, a hipercapnia.

A respeito dessas asserções, assinale a opção correta.

(A) As asserções I e II são proposições verdadeiras, e a II é uma justificativa correta da I.

(B) As asserções I e II são proposições verdadeiras, mas a II não é uma justificativa correta da I.

(C) A asserção I é uma proposição verdadeira, e a II é uma proposição falsa.

(D) A asserção I é uma proposição falsa, e a II é uma proposição verdadeira.

(E) As asserções I e II são proposições falsas.

INTENÇÃO:

Avaliar a capacidade do discente de relembrar criticamente a fisiopatologia da Bronquiolite Viral Aguda.

JUSTIFICATIVA:

A Bronquiolite Viral aguda é uma patologia comum nos ambulatórios e uma das principais causas de internação hospitalar. Mas o fato de Neonatos terem maior tendência a produzir muco, não justifica o fato da bronquiolite iniciar com sintomas semelhantes a um resfriado comum. E sim, o fato de ser causada principalmente pelo Vírus Sincicial Respiratório, que se hospeda inicialmente em vias aéreas superiores e amígdalas e posteriormente espalha seus esporos para porções mais inferiores das vias aéreas.

REFERÊNCIAS:

BEHRMAN Richard E.; KLIEGMAN Robert M. & JENSON Hal B. Nelson, Tratado de Pediatria, 17ª ed. Volumes 1 e 2. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005. SARMENTO, George Jerre Vieira. Fisioterapia respiratória em pediatria e neonatologia. 2ª ed. São Paulo: Manole, 2011.

NÍVEL DE DIFICULDADE:

Difícil

CATEGORIA:

Pediatria

DOMÍNIO COGNITIVO:

Conhecimento.

48. (UNIFESO 2021) Paciente 23 anos, sexo masculino, referindo entorse do joelho direito após praticar corrida de rua. Queixa-se de dor, edema e incapacidade de apoiar o pé direito no chão. Refere ter escutado um estalo na hora da entorse. Disse que na punção da articulação do joelho, identificou-se uma hemartrose. Radiografias do joelho sem sinais de fratura. A principal hipótese diagnóstica é lesão do:

- (A) Ligamento colateral medial.
- (B) Ligamento cruzado posterior.
- (C) Menisco medial.
- (D) Ligamento cruzado anterior.
- (E) Menisco lateral.

INTENÇÃO:

Identificar as diferentes lesões e estruturas da articulação do joelho.

JUSTIFICATIVA:

A história clássica de estalido no joelho após entorse por mecanismo indireto ou direto, derrame articular instantâneo (hemartrose) associados a testes específicos para o joelho apontam lesão do ligamento cruzado anterior.

REFERÊNCIAS:

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA: PRINCÍPIOS E PRÁTICAS Sizinio Heber, Renato Xavier, Arlindo G. Pardini Jr., et al.

CATEGORIA:

Ortopedia

NÍVEL DE DIFICULDADE:

Médio

DOMÍNIO COGNITIVO:

Análise.

49. 50. (UNIFESO 2021) A dissecação axilar preconizada em algumas técnicas cirúrgicas utilizados no tratamento do câncer de mama contribui para o aparecimento da escápula alada, condição em que a borda medial da escápula torna-se proeminente e tende a se deslocar para trás, dando o aspecto de asa. Pacientes acometidos pela disfunção podem queixar-se de fraqueza, desconforto e diminuição da amplitude de movimento ativa do membro superior ipsilateral a cirurgia, impactando negativamente sua qualidade de vida. Tendo como base a técnica cirúrgica empregada na dissecação axilar e suas possíveis lesões neurológicas, marque a assertiva que apresenta os componentes neurológico e muscular, que quando afetados, se associam ao quadro de escápula alada:

- (A) Nervo toracodorsal e músculo grande dorsal.
- (B) Nervo peitoral lateral e músculo peitoral maior.
- (C) Nervo torácico longo e músculo serrátil anterior.
- (D) Nervo peitoral medial e músculo peitoral maior.
- (E) Nervo subclávio e músculo subclávio.

INTENÇÃO:

Demonstrar entendimento sobre a técnica cirúrgica utilizada na linfadenectomia axilar e as possíveis lesões neurológicas associadas que comprometem a biomecânica do membro superior ipsilateral a cirurgia

JUSTIFICATIVA:

A lesão do nervo torácico longo ocasionada pela dissecação axila leva à escápula alada por comprometimento biomecânico do músculo serrátil anterior.

REFERÊNCIA:

Escápula Alada Pós-Linfadenectomia no tratamento do câncer de mama. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br>

CATEGORIA:

Uroginecologia

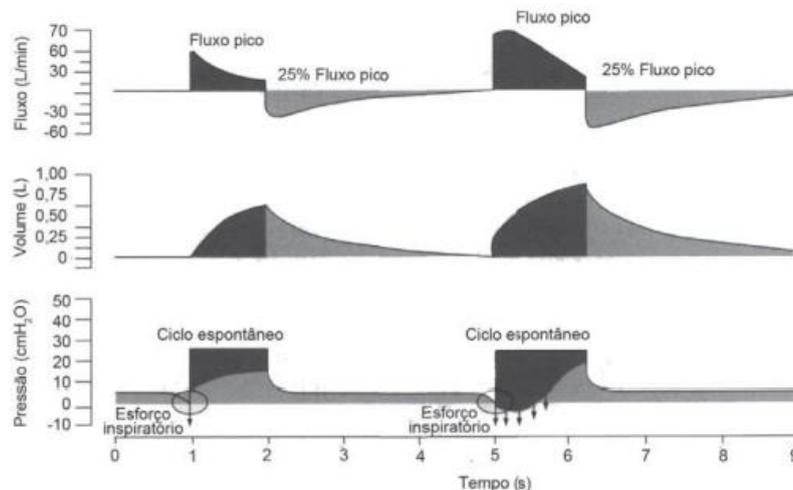
NÍVEL DE DIFICULDADE:

Moderado

DOMÍNIO COGNITIVO:

Análise

50. (Adaptado de: UNIRIO-2016) conhecimento dos modos ventilatórios é essencial para que o fisioterapeuta possa elaborar o protocolo de atendimento e acompanhamento da assistência ventilatória.



Qual modo ventilatório está associado às representações gráficas da Figura acima?

- (A) Ventilação Controlada a Volume – VCV
- (B) Ventilação com Suporte Pressórico – PSV
- (C) Ventilação a Pressão Controlada – PCV
- (D) Ventilação Mandatória Intermitente Sincronizada – SIMV
- (E) Ventilação com Liberação de Pressão nas Vias Aéreas – APRV

INTENÇÃO:

Identificar e descrever uma informação específica.

JUSTIFICATIVA:

O conhecimento das apresentações gráficas dos modos ventilatórios é essencial para planejar uma boa estratégia ventilatória em um paciente crítico.

REFERÊNCIAS:

DAVID, Cid M. N. Ventilação mecânica: da fisiologia à prática. São Paulo: Revinter, 2001 (adaptado).

CATEGORIA:

Cardiorrespiratória

NÍVEL DE DIFICULDADE:

Difícil.

DOMÍNIO COGNITIVO:

Compreensão.

51. (UNIFESO 2021) “Um tratamento desenvolvido por pesquisadores canadenses se mostrou capaz de recuperar movimentos de pacientes com doença de Parkinson. Pessoas que mal saíam de casa agora são capazes de caminhar com mais liberdade como resultado de uma estimulação elétrica na espinha dorsal. Um quarto dos pacientes com Parkinson acaba desenvolvendo dificuldades para andar, conforme a doença avança. O professor Mandar Jog, da Western University, em Ontário, no Canadá, disse à BBC News que os benefícios de seu novo tratamento foram “além de seus sonhos mais improváveis”. “Os nossos pacientes têm a doença há pelo menos 15 anos e não se sentiam seguros para caminhar havia muitos anos”, disse. “É incrível vê-los agora indo além dos limites de casa, sendo capazes de fazer passeios no shopping ou viagens de férias.” Uma caminhada comum envolve o envio de instruções do cérebro para as pernas se moverem. O cérebro, então, recebe sinais de volta, quando o movimento é concluído, para então enviar novas instruções para o próximo passo.”

(Fonte: <https://g1.globo.com/ciencia-e-saude/>).

A Doença de Parkinson (DP) é uma doença crônica, progressiva e degenerativa do sistema nervoso central. A avaliação fisioterapeuta é fundamental para traçar a melhor conduta. Assinale a alternativa correta que apresenta manifestações clínicas comuns em pacientes com diagnóstico de DP.

(A) fraqueza muscular generalizada, limitação de movimento e dificuldade de deglutição.

(B) tremor de repouso, bradicinesia e rigidez.

(C) perda de sensibilidade cutânea, rigidez em membros inferiores e déficit cognitivo.

(D) dificuldade de deglutição, tremor de repouso e incapacidade cardiorrespiratória.

(E) déficit cognitivo, bradicinesia e fraqueza muscular generalizada.

INTENÇÃO:

aplicação dos conhecimentos de Neurofuncional aplicado em pacientes com Doença de Parkinson.

JUSTIFICATIVA:

as principais manifestações clínicas de pacientes com diagnóstico de Doença de Parkinson são: rigidez muscular, tremores involuntários em repouso, passos curtos e lentos, lentidão anormal dos movimentos voluntários (bradicinesia), perda da expressão facial, depressão, dores musculares e constipação.

REFERÊNCIAS:

LUNDY-EKMAN, Laurie. Neurociência: fundamentos para a reabilitação. Elsevier Brasil, 2008.

CATEGORIA:

 Neurologia.
NÍVEL DE DIFICULDADE:

 fácil.
DOMÍNIO COGNITIVO:

 conhecimento.

52. (UNIFESO 2020) Larissa tem diagnóstico de Mielomeningocele ao nível de L3, corrigido cirurgicamente ao nascimento. Chega ao setor de fisioterapia, queixando-se de que não consegue andar e sente dor no quadril D. Atualmente, sua locomoção tem sido feita através de cadeira de rodas manual, guiada pelo responsável. Considerando a condição descrita acima, assinale V ou F:

() o tratamento fisioterapêutico contará com: exercícios passivos para ganho e/ou manutenção de ADM; prevenção contra contraturas; exercícios para controle de tronco; fortalecimento dos MMSS.

() na análise dos miótomos serão avaliados os seguintes músculos: iliopsoas, quadríceps e tibial anterior;

() nesse caso, será indicada a órtese quadril joelhotornozelo-pé (HKAFO);

() as principais contraturas encontradas nesses casos são: contratura em flexão do quadril, luxação do quadril, instabilidade, escoliose; () a órtese de marcha recíproca é contra-indicada;

() a hidrocefalia é uma alteração comumente encontrada na mielomeningocele e seus sinais são: crescimento rápido e exagerado do crânio, fontanela anterior dilatada, irritabilidade, vômitos, letargia com ou sem sonolência excessiva e dor de cabeça;

() a deficiência de ácido fólico é a principal causa de alterações na formação do SNC. Indique a alternativa abaixo que contém a sequência correta de julgamento das sentenças anteriores:

(A) V, V, F, V, F, V, V.

(B) V, F, V, V, F, V, V.

(C) F, V, F, V, V, F, V.

(D) V, F, V, F, F, V, V.

(E) F, V, V, F, V, F, V.

INTENÇÃO:

 Avaliar a capacidade do discente de: Identificar as intervenções fisioterapêuticas adequadas para a patologia em questão; Avaliar e traçar diagnóstico fisioterapêutico; Estabelecer objetivos, plano de tratamento e prescrição de órtese.
JUSTIFICATIVA:

 A Mielomeningocele é uma patologia comum nos ambulatórios e conhece-la bem como conhecer as principais abordagens é fundamental. A abordagem terapêutica, depende do nível da lesão, devendo ser avaliados, todos os músculos e movimentos que possuem relação com inervações a partir do nível da lesão.
REFERÊNCIAS:

 BEHRMAN Richard E.; KLIEGMAN Robert M. & JENSON Hal B. Nelson, Tratado de Pediatria, 17ª ed. Volumes 1 e 2. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005. TECKLIN, Stephen Jan. Fisioterapia pediátrica. 3ª ed. Artmed, 2002

NÍVEL DE DIFICULDADE:

Médio

CATEGORIA:

Pediatria

DOMÍNIO COGNITIVO:

Avaliação. 54.

53. (UNIFESO 2021) As quedas na população idosa estão cada vez mais frequentes. Normalmente essas quedas, estão associadas a fraturas graves que elevam o número de mortes por quedas, alto custo para o sistema único de saúde (SUS) e sequelas até mesmo irreversíveis para esta população. Cerca de 5 a 10 % dos idosos sofreram fratura proximal do fêmur sofrem fratura contralateral dentro de um ano. Analise as afirmativas a seguir, que apresentam modificações ambientais que devem ser feitas para evitar as quedas

I - Utilização de barras de apoio lateral no banheiro.

II - Uso de calçados presos ou fechados, de salto baixo, com solado antiderrapante.

III - Adoção de tapetes pela casa

IV - Opção por abajur ou interruptor de luz próximo à cama. Quais as opções estão corretas?

(A) Apenas I e II.

(B) Apenas III e IV.

(C) Apenas I, II e IV.

(D) Todas as alternativas.

(E) Apenas III.

INTENÇÃO:

Entender sobre ações preventivas de fraturas em idosos.

JUSTIFICATIVA:

Tapetes devem ser retirados da casa, pois aumentam o risco de quedas. São apenas aconselhados tapetes emborrachados antiderrapantes no banheiro Referências: Rocha M, Hazer H, Nascimento V. Evolução funcional nas fraturas da extremidade proximal do fêmur. Acta Ortopedia Bras. 2009

CATEGORIA:

Ortopedia

NÍVEL DE DIFICULDADE:

Fácil

DOMÍNIO COGNITIVO:

Conhecimento.

54. (Ano: 2015 - Prefeitura de Cuiabá - MT – Enfermeiro) Assinale a opção que apresenta um método recomendado para a prevenção e o tratamento das distopias genitais.

(A) Reposição hormonal.

(B) Aplicação de compressas frias.

(C) Profilaxia medicamentosa.

- (D) Exercícios de Kegel.
 (E) Suplementação de vitamina A.

INTENÇÃO:

Verificar o conhecimento do estudante quanto a técnica fisioterapêutica. Justificativa: Exercício que fortalece a musculatura da região pélvica com capacidade de combater e ou minimizar a incontinência urinária e aumentar a circulação sanguínea local.

REFERÊNCIA:

Disfunções do Assolho pélvico: Abordagem multiprofissional..... e multiespecialidades – Ed Alheneo;

CATEGORIA:

Uroginecologia

NÍVEL DE DIFICULDADE:

Médio

DOMÍNIO COGNITIVO:

Conhecimento

55. (Adaptado de: UNIRIO-2016) O conhecimento da radiologia do tórax é indispensável na avaliação e tratamento de pacientes submetidos à fisioterapia. Considere o esquema radiológico abaixo.



- Qual é o diagnóstico mais provável e qual deve ser a conduta do fisioterapeuta?
- (A) Derrame pleural com sinal de menisco bilateral – realizar técnicas expansivas.
 (B) Atelectasia total do pulmão direito com deslocamento do hemidiafragma – realizar técnicas expansivas.
 (C) Pneumotórax hipertensivo com deslocamento do mediastino – não deve ser realizado tratamento fisioterapêutico neste momento.
 (D) Hidropneumotórax com nível hidroaéreo no espaço pleural – não deve ser realizado tratamento fisioterapêutico neste momento.
 (E) Edema pulmonar com espessamento peribronquial – não deve ser realizado tratamento fisioterapêutico neste momento.

INTENÇÃO:

Interpretar e aplicar uma informação em problema concreto.

JUSTIFICATIVA:

Conhecimentos radiológicos são indispensáveis na avaliação e tratamento de pacientes críticos.

REFERÊNCIAS:

Disponível em: Acesso em: 22/03/2016 RIBEIRO, Denise C. & SHIGUEMOTO, Tathiana S. O ABC da fisioterapia respiratória. São Paulo: Manole, 2015 (adaptado).

CATEGORIA:

Cardiorespiratória.

NÍVEL DE DIFICULDADE:

Difícil.

DOMÍNIO COGNITIVO:

Aplicação.

56. (UNIFESO 2021) Paciente F.K.L., sexo masculino, 45 anos, iniciou um quadro súbito de fadiga, problemas para caminhar, dor, distúrbios visuais, nistagmo, alterações na fala, desordens cognitivas e tremor de intensão. Esse paciente foi ao neurologista e recebeu o diagnóstico de esclerose múltipla (EM). Em relação ao contexto apresentado, considere as afirmativas abaixo:

I – A EM remitente-recorrente é o tipo mais comum de desenvolvimento da doença, caracterizada por recorrências (“surto”) com períodos de comprometimento agudo das funções neurológicas, seguidos de períodos de remissão (a doença não progride).

II – Os sinais cardinais da EM ou tríade de Charcot são: paralisia; tremor intencional; fala escandida e nistagmo.

III – Esse paciente necessita de exercícios específicos para os grupamentos musculares não-comprometidos para compensar os grupos musculares mais fracos, sendo os exercícios realizados com um baixo nível de repetição/tempo isométrico (6x de 6 segundos), evoluindo lentamente (2-3 semanas) até o máximo de 10x de 10 segundos.

IV – Os sintomas se Uthoff estão relacionados ao aumento da temperatura (interna e/ou externa), que podem provocar surtos da doença. O aumento na temperatura provoca alterações na condução nervosa, redução no desempenho motor e fadiga. Assim, tem sido recomendado que a hidroterapia seja realizada em temperaturas mais baixas (27 a 29°C).

V – Desde o início da doença, exercícios com alta carga podem ser realizados para acelerar o processo regenerativo dos circuitos motores afetados pela EM, priorizando músculos com grau III ou menos de força muscular.

Assinale a alternativa abaixo que contém o número das assertivas corretas:

(A) I, III, IV e V.

(B) I, II, III e V.

(C) II, III e IV.

(D) I, II, IV e V.

(E) I, II, III e IV.

INTENÇÃO:

Verificar o conhecimento clínico e fisioterápico especificamente no contexto da EM.

JUSTIFICATIVA:

A alternativa V está incorreta, pois os exercícios com alta carga podem causar a fadiga e elevar a temperatura corporal desses pacientes, provocando crises neurodegenerativas

(recorrência da doença). Portanto, para evitar a fadiga, é preciso alternar exercícios aeróbicos e anaeróbicos, fornecendo intervalos de 1-5 minutos entre os exercícios, com baixa carga e poucas repetições na fase inicial.

REFERÊNCIAS:

UMPHRED, Darcy. Reabilitação neurológica. 5º ed. São Paulo: Elsevier, 2010. Capítulo 20. O'SULLIVAN, Susan & SCHMITZ, Thomas. Fisioterapia: avaliação e tratamento. 5º ed. São Paulo: Manole, 2010. Capítulo 19.

CATEGORIA:

Neurologia.

NÍVEL DE DIFICULDADE:

Difícil.

DOMÍNIO COGNITIVO:

Conhecimento, compreensão e aplicação.

57. (ENADE 2019) A artrogripose múltipla congênita caracteriza-se pela presença de três ou mais articulações rígidas e tem caráter não progressivo. As articulações mais comumente acometidas são as dos membros inferiores, sendo possível encontrar contraturas em articulações dos membros superiores, como cotovelos e punhos. As crianças com essa condição de saúde podem apresentar desde dificuldade de manuseio de objetos até dependência de dispositivos para locomoção assistida, o que pode comprometer atividades próprias da infância, como brincar e, até mesmo, frequentar ambiente escolar não adaptado. Os objetivos fisioterapêuticos para esses casos incluem promover a maior independência possível para a participação da criança em atividades individuais e coletivas em cada etapa do seu desenvolvimento, respeitando sempre os limites impostos pela deficiência. Com base no texto, avalie as afirmações a seguir.

I. A principal deformidade causada pela artrogripose é o pé equino-varo, sendo que, no pós operatório, o fisioterapeuta deve prescrever e orientar exercícios de mobilização, alongamentos e o uso de órtese suropodálica em tempo integral.

II. O fisioterapeuta deve observar o contexto social da criança para a prescrição adequada e a orientação do uso de meios auxiliares de locomoção, como cadeiras de rodas, andadores e/ou muletas.

III. Nas deformidades de flexão de joelho, após a correção cirúrgica, devem-se prescrever órteses longas do tipo órtese joelho tornozelo pé (OJTP), sem cinto pélvico.

IV. As crianças com bom prognóstico de marcha apresentam tronco sem deformidades, força muscular mínima de grau 3 nos músculos dos membros superiores e são capazes de utilizar recursos auxiliares de marcha, como muletas e andadores. É correto apenas o que se afirma em:

(A) I e II.

(B) I e III.

(C) III e IV.

(D) I, II e IV.

(E) II, III e IV.

INTENÇÃO:

Avaliar a capacidade do discente de identificar as intervenções fisioterapêuticas adequadas para a patologia em questão.

JUSTIFICATIVA:

Para que a órtese estabilize a região, é necessário que a mesma inicie um nível acima da região que se pretende estabilizar. A prescrição adequada da órtese é de suma importância para o tratamento adequado de crianças com Artrogripose Múltipla Congênita.

REFERÊNCIAS:

BEHRMAN Richard E.; KLIEGMAN Robert M. & JENSON Hal B. Nelson, Tratado de Pediatria, 17ª ed. Volumes 1 e 2. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005. TECKLIN, Stephen Jan. Fisioterapia pediátrica. 3ª ed. Artmed, 2002.

NÍVEL DE DIFICULDADE:

Médio

CATEGORIA:

Pediatria

DOMÍNIO COGNITIVO:

Análise.

58. Leia o caso clínico abaixo para posteriormente responder o enunciado. Paciente feminino, 28 anos, do lar, apresentou-se a Fisioterapia queixando-se de dor nos incisivos direitos durante a abertura da boca. Relatou possuir hábito de apertar os dentes frequentemente, inclusive durante a noite, mascar chiclete em demasia e ter hábitos onicofágicos. No exame físico foi observado presença de assimetria de face com a mandíbula para direita, com seu arco reduzido. Durante a palpação de seu músculo temporal direito foi observado uma banda tensa que quando pressionada provocou a dor relatada na queixa. Para este caso, selecione, dentre as opções abaixo, aquela que representa o diagnóstico da paciente:

- (A) mialgia de temporal.
- (B) dor miofascial de temporal.**
- (C) miosite de temporal.
- (D) tendinite de temporal.
- (E) mioespaço .

INTENÇÃO:

aplicação dos conhecimentos das disfunções em ortopedia.

JUSTIFICATIVA:

a Síndrome de Dor Miofascial é uma das principais causas de dor crônica, acometendo músculos, tecido conectivo e fáscias. Caracteriza -se pela presença de bandas musculares tensas e dolorosas palpáveis, chamadas de pontos de gatilho (PG). Estes pontos, quando estimulados pela palpação, desencadeiam dor referida à distância. Eles são causados por uma não adaptação muscular às sobrecargas funcionais do dia a dia, podendo produzir alterações motoras, sensoriais e autonômicas. Para o diagnóstico, três critérios são essenciais: Presença de banda tensa muscular, hipersensibilidade dentro da banda tensa e reprodução da dor com estimulação do PG

REFERÊNCIA:

SOSA, GE. Diagnóstico e Prevenção das Disfunções Temporomandibulares, São Paulo: Santos, 2008; Barros et al. Síndrome musculoesquelética de dor crônica. Rev dor, 2014. 10 (3) 15 -22

CATEGORIA:

Ortopedia

NÍVEL DE DIFICULDADE:

fácil

DOMÍNIO COGNITIVO:

avaliação

59. (UNIFESO 2021) Paciente, XL, sexo feminino, 56 anos, submetida a mastectomia radical tip o Halsted apresenta queixa freqüente e duradoura de alteração da sensibilidade dolorosa na região medial e pósterio -superior do braço e axila. Na cirurgia em questão a glândula mamária é retirada associada a retirada dos músculos peitorais e a linfadenectomia axilar. Tendo como base as possíveis lesões neurológicas advindas do esvaziamento da cadeia de linfonodos axilares, marque com um X a letra que apresenta o nervo que quando acometido se associa a sintomatologia apresentada pela paciente:

(A) Nervo Intercostobraquial.

(B) Nervo subclávio.

(C) Nervo torácico longo.

(D) Nervo toracodorsal .

(E) Nervo acessório.

INTENÇÃO:

Identificação das lesões neurológicas advindas da linfadenectomia axilar.

JUSTIFICATIVA:

A lesão do nervo intercostobraquial, um nervo sensitivo, é responsável por queixa freqüente e duradoura referida pelas pacientes caracterizada por alteração da sensibilidade dolorosa na região medial e pósterio -superior do braço e axila.

REFERÊNCIA:

Escápula Alada Pós -Linfadenectomia no tratamento do câncer de mama.Disponível em: <http://www1.inca.gov.br>

CATEGORIA:

Uroginecologia

NÍVEL DE DIFICULDADE:

Difícil

DOMÍNIO COGNITIVO:

Conhecimento
