

2020

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, 2020.
60f.

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© 2020

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 Manfroi

Curso de Graduação em Engenharia de Produção

Rafael Murta Pereira

Curso de Graduação em Engenharia Civil

Heleno 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

Aldo José Fontes Pereira
Ana Carolina Gomes Martins
Danielle de Paula Aprígio Alves
Glória Maria Moraes Vianna da Rosa
Liane Franco Pitombo
Luana de Decco Marchese Andrade
Miriana Carvalho de Oliveira
Natasha Cantarini Furtado
Nélio Silva de Souza
Sheila da Cunha Guedes

1. (UNIFESO, 2020) **Quem não paga, não está seguro, podendo até ser morto como um recado aos demais moradores que tenham oposição a essa dinâmica. Surgem daí algumas “funções” e “representações” tais como: cobrança de taxa de proteção; exploração clandestina por meio da centralização de serviços como gás, televisão a cabo, imóveis, telefonia e transporte alternativo; oposição aos narcotraficantes e ao domínio territorial de facções; segurança alternativa provida por policiais, bombeiros, vigilantes, agentes penitenciários e militares que passam a compor este grupo.**

Identifique nas alternativas abaixo a nomenclatura que designa este tipo de grupo.

- (A) Força Nacional de Segurança Pública
- (B) Grupo Tático 3
- (C) Milícia
- (D) Companhia de Operações Especiais
- (E) Movimento Nacionalista Revolucionário

INTENÇÃO:

Verificar se o estudante identifica a atuação e a designação da associação criminosa conhecida como milícia.

JUSTIFICATIVA:

A resposta correta é a letra B. As demais alternativas correspondem a uma lista de forças de operações especiais que são oficiais e, portanto, não são criminosas.

Inicialmente, na década de 70, as milícias, organizações criminosas, surgiram agindo exclusivamente como grupos de extermínio formados por ex-policiais militares. Porém, no início dos anos 2000, esses grupos começaram a operar diretamente nas favelas e a lucrar com a venda de terrenos e pela cobrança de taxas para moradores como de segurança, luz, água, gás e telefonia.

REFERÊNCIAS:

[https://pt.wikipedia.org/wiki/Mil%C3%ADcia_\(crime\)](https://pt.wikipedia.org/wiki/Mil%C3%ADcia_(crime)),
https://pt.wikipedia.org/wiki/Lista_de_for%C3%A7as_de_operac%C3%A7%C3%B5es_especiais,
<https://bandnewsfmrio.com.br/editorias-detalhes/especialistas-falam-sobre-atuacao-de-milicias>

NÍVEL DE DIFICULDADE:

Fácil

CATEGORIA:

Sociedade e Cultura

TIPO DE QUESTÃO:

Resposta Única

DOMÍNIO COGNITIVO:

Conhecimento

2. (UNIFESO, 2020) **“Fake News” é um termo cunhado para designar notícias falsas, inexatas ou incompletas sobre um determinado movimento civil, partido político ou pessoa. Ocorre em todos os lugares do mundo e se disseminam velozmente através da internet.**

Num mundo hiperconectado, nem sempre temos tempo de refletir sobre o que lemos e, assim, tendemos a acreditar em tudo que recebemos em nossas redes sociais.

Após a última eleição do presidente dos Estados Unidos, Donald Trump, foi revelado que potenciais eleitores do candidato republicano receberam em suas redes sociais fake news sobre sua opositora Hillary Clinton. Desta maneira, essas pessoas mudaram seu voto e, assim, deram a vitória a Trump.

PORQUE

É preciso estar atento ao que se compartilha nas redes sociais. Uma tarefa simples é desconfiar se a matéria vem sem assinatura do jornalista. Vale também copiar alguns trechos e pesquisá-la em outras fontes. O mesmo acontece com as imagens que nem sempre retratam a realidade.

Analise a relevância do repasse de notícias sem a averiguação de sua veracidade e o impacto que isto pode causar. A respeito dessas asserções, assinale a opção correta.

- (A) As asserções I e II são proposições verdadeiras, e a II é uma negação da I.
- (B) As asserções I e II são proposições verdadeiras, e a II não justifica a I.
- (C) A asserção I é uma proposição verdadeira, e a II é um questionamento da I.
- (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 reflete sobre a influência das Fake News e o prejuízo de espalhar notícias sem averiguar a veracidade do que é veiculado pela internet e redes sociais.

JUSTIFICATIVA:

A resposta correta é a letra B. Ambas as asserções são verdadeiras e a segunda não justifica a primeira. A primeira assertiva aborda um fato relacionado à notícia falsa que causou um grande impacto nas eleições americanas. A segunda assertiva retrata, de modo genérico, a importância de todos estarem atentos ao que compartilham nas redes sociais, inclusive dando dicas para verificar se a fonte é ou não confiável. As Fake News têm um grande poder viral, isto é, espalham-se rapidamente. As informações falsas apelam para o emocional do leitor/espectador, fazendo com que as pessoas consumam o material “noticioso” sem confirmar se é verdade o seu conteúdo. O poder de persuasão das Fake News é maior em populações com menor escolaridade e que dependem das redes sociais para obter informações. No entanto, as notícias falsas também podem alcançar pessoas com mais estudo, já que o conteúdo está comumente ligado ao viés político. No escândalo da eleição de Trump, o Facebook reconheceu que até 126 milhões de seus usuários foram expostos a publicações de uma empresa ligada ao Kremlin chamada Internet Research Agency durante a campanha eleitoral, o equivalente a um terço da população norte americana. O Twitter identificou 3.814 contas dedicadas a essa atividade. Os serviços de espionagem dos EUA acusam diretamente Moscou de orquestrar todo um esquema que incluiu a invasão dos e-mails dos democratas, notícias falsas e propaganda para favorecer a chegada de Donald Trump ao poder em detrimento de Hillary Clinton.

REFERÊNCIAS:

<https://www.todamateria.com.br/atualidades-enem/>,
[https://brasilescola.uol.com.br/curiosidades/o-que-sao-fake news.htm](https://brasilescola.uol.com.br/curiosidades/o-que-sao-fake-news.htm),
https://pt.wikipedia.org/wiki/Not%C3%ADcia_falsa,
https://brasil.elpais.com/brasil/2018/02/24/internacional/1519484655_450950.html,

NÍVEL DE DIFICULDADE:

Fácil

CATEGORIA:

Sociedade e Cultura

TIPO DE QUESTÃO:

Assertão-razão

DOMÍNIO COGNITIVO:

Análise

3. UNIFESO, 2020) As redes sociais, inicialmente, foram utilizadas principalmente pelos jovens como mero "instrumento" de comunicação e com o único propósito de fazer contato com várias pessoas de seu interesse. Não tão recentemente, algumas instituições de ensino passaram a utilizar a internet e as redes sociais como ferramentas pedagógicas. As redes sociais podem gerar novas sinergias entre os membros de uma comunidade educativa ao facilitar o compartilhamento de informações, contemplando temas estudados em sala de aula, o estudo em grupo, a divulgação dos mais diversos conteúdos informativos tais como: documentos, apresentações, links, vídeos. Além disso, fortalece o envolvimento dos alunos e professores, ampliando um canal de comunicação entre eles. As afirmativas abaixo descrevem possibilidades diversas quanto à utilização da internet e das redes sociais. Analise os pontos positivos e os riscos e identifique quais possibilidades são integralmente verdadeiras.

I - Convidar os estudantes de séries diferentes para participarem de grupos de estudo nas redes - separados por turma ou por instituições de ensino - pode ajudar o professor a diagnosticar as dúvidas e os assuntos de interesse a serem trabalhados presencialmente em sala de aula ou a distância.

II - Os alunos passam muitas horas nas redes sociais, por isso, há a tendência de valorizar conteúdos compartilhados pelo professor no ambiente virtual, propiciando maior alcance do que se apenas centralizasse todo o material didático impresso numa pasta em determinado setor do estabelecimento de ensino.

III - Aproveitar o tempo que os estudantes passam na internet para promover debates interessantes sobre temas do cotidiano ajuda os alunos a desenvolverem o senso crítico e, via de regra, incentiva os mais tímidos a manifestarem suas opiniões.

IV - É preciso estar atento quanto aos crimes virtuais: roubo de informações, desvio de dinheiro de contas bancárias, sites falsos de compra eletrônica, crimes contra a honra (injúria, calúnia e difamação). Felizmente, quando se trata de conteúdo científico, há um filtro tecnológico que garante a segurança das informações compartilhadas.

V - Aquilo que se registra na rede, seja em imagens ou palavras, atinge pessoas conhecidas e desconhecidas, em velocidade inimaginável e incontrolável, por isso, a ética no ambiente virtual precisa ser discutida em casa e na escola com o propósito de educar as pessoas a fazerem uso saudável da internet e, assim, evitar contratemplos. As afirmações são verdadeiras e falsas conforme sequência abaixo:

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

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

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

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

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

INTENÇÃO:

Verificar se o estudante distingue pontos positivos dos riscos quanto a utilização da internet e das redes sociais.

JUSTIFICATIVA:

As afirmações I, II, III e V são verdadeiras. A afirmação IV é falsa, pois não há um filtro tecnológico que garanta a segurança das informações compartilhadas. Há casos de má-fé em que perfis falsos são criados para divulgar notícias inescrupulosas sobre uma pessoa, prejudicando a sua vida em todos os âmbitos. Assim, qualquer informação verdadeira ou falsa pode ser divulgada e compartilhada na rede. Por isso, é importante saber utilizar a internet e as redes sociais na esfera particular, na acadêmica e na profissional, com ética.

REFERÊNCIAS:

<https://www.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/pedagogia/a-importancia-das-redes-sociais-para-a-educacao/55197>, <http://educacao.estadao.com.br/blogs/blog-dos-colegios-rio-branco/o-impacto-das-redes-sociais-na-educacao/>,
file:///C:/Users/046383/Downloads/Esp%20M%C3%ADdias%20na%20Educa%C3%A7%C3%A3o%20-%20Redes%20Sociais%20e%20a%20Educa%C3%A7%C3%A3o%20-%20MIOLO.pdf

NÍVEL DE DIFICULDADE:

Médio

CATEGORIA:

Educação

TIPO DE QUESTÃO:

Resposta Múltipla

DOMÍNIO COGNITIVO:

Análise

4. (UNIFESO, 2020) “O método preferencial das ciências indígenas é a visão da totalidade do mundo. O indivíduo deve buscar compreender e conhecer ao máximo o funcionamento da natureza, não para dominá-la e controlá-la, mas para seguir e respeitar sua lógica, seus limites e potencialidades em benefício de sua própria vida enquanto ser preferencial e privilegiado na criação. O saber é mais do que querer criar ou saber dizer, é saber fazer, baseado em conhecimentos acumulados no decorrer da vida.” (LUCIANO, G.S. O Índio Brasileiro: o que você precisa saber sobre os povos indígenas de hoje, 2016, p. 171). Uma das formas de o índio vivenciar e reproduzir o conhecimento e a cultura de sua tribo é por meio da arte. As artes indígenas possuem sua fonte de inspiração em uma tradição milenar e representam a filosofia de um povo, os seus valores, gostos, estilo, práticas sociais e religiosas. Considerando a grande diversidade de tribos indígenas no Brasil, pode-se dizer que, em conjunto, elas se destacam na arte:

(A) da cerâmica, do trançado e dos enfeites do corpo.

(B) da “escultura livre em pé”, da escultura helenística e xilogravura.

(C) cênica, concentrando-se na tragédia e comédia a partir de dilemas da existência.

(D) bizantina em manifestações de pintura, arquitetura, mosaico e escultura com temas religiosos.

(E) fotográfica, cinematográfica e produção de jogos de multimídia a partir do convívio com outras tribos.

INTENÇÃO:

Verificar se o estudante reconhece algumas características da arte na cultura indígena.

JUSTIFICATIVA:

A resposta correta está na Letra A. De maneira geral, a arte indígena se destaca na cerâmica, no trançado e nos enfeites do corpo. Esta arte está, na maioria das vezes, intimamente relacionada à cosmologia e às práticas xamânicas específicas de cada povo. Possui, ainda, uma relação forte com o meio ambiente, que oferece uma grande variedade de matérias-primas para a fabricação dos mais variados artefatos. Entretanto, na sociedade moderna, esta atividade ainda possui conotações de inferioridade em relação às noções de arte, ignorando-se a qualidade e continuidade histórica destas manifestações. Por outro lado, nas últimas décadas, tem-se observado esforços tanto por parte dos índios, que hoje estão mais bem informados, como por parte de antropólogos, artistas, curadores de museus ou bienais, em valorizar as artes indígenas a partir de novas atitudes teóricas, estéticas e participativas.

REFERÊNCIAS:

<https://www.museudoindio.org.br/arte-indigena-pinturas-ceramicas-e-plumagem/>
VIDAL, Lux Boelitz; LEVINHO, José Carlos; GRUPIONI, Luís Donisete. A Presença do Invisível: Vida Cotidiana e Ritual entre os Povos Indígenas do Oiapoque. Rio de Janeiro: Iepé - Museu do Índio, 2016, p. 43. <http://brasilecola.uol.com.br/historiag/arte-crista.htm>,

NÍVEL DE DIFICULDADE:

Fácil

CATEGORIA:

Educação

TIPO DE QUESTÃO:

Complementação Simples

DOMÍNIO COGNITIVO:

Conhecimento

5. (UNIFESO, 2020) Em 6 de fevereiro de 2020, foi sancionada a Lei 13.979 que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus. Dentre as medidas listadas abaixo, identifique quais poderão ser adotadas pelas autoridades, no âmbito de suas competências.

I – Isolamento.

II – Quarentena.

III – Uso obrigatório de máscara de proteção individual (Lei nº 14.019 de 2020) em locais fechados como shoppings e templos, apenas.

IV – Realização voluntária de exames médicos, testes laboratoriais, coleta de amostras clínicas, vacinação e outras medidas profiláticas ou tratamentos específicos em caso de comprovação de teste positivo em familiar pertencente ao grupo de risco.

V - Determinação de realização compulsória de exames médicos, testes laboratoriais, coleta de amostras clínicas, vacinação e outras medidas profiláticas ou tratamentos médicos específicos. Estão corretas as afirmativas:

(A) I e II.

(B) II e III.

(C) I, II e V.

(D) I, II e III.

(E) II, III e IV.

INTENÇÃO:

Verificar se o estudante reconhece as medidas de saúde pública para enfrentamento do Coronavírus, distinguindo detalhes que tornam alguns distratores falsos.

JUSTIFICATIVA:

A resposta correta é a alternativa C, com as afirmativas I, II e V onde são apresentadas algumas medidas que podem ser impostas pelas autoridades visando à saúde pública. A afirmativa III está errada porque a Lei nº 14.019 de 2020 apresenta a obrigatoriedade do uso da máscara em espaços públicos e privados. A afirmativa IV é falsa ao abordar a realização de exames é voluntária em caso de comprovação de teste positivo em familiar pertencente ao grupo de risco.

REFERÊNCIAS:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/L14019.htm,
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/113979.htm,
<https://www.migalhas.com.br/quentes/321555/ministerio-da-saude-regulamenta-medidas-de-enfrentamento-do-coronavirus>

NÍVEL DE DIFICULDADE:

Fácil

CATEGORIA:

Política e Cidadania

TIPO DE QUESTÃO:

Resposta Múltipla

DOMÍNIO COGNITIVO:

Conhecimento

6. (UNIFESO, 2020) O Programa Emergencial de Manutenção do Emprego e da Renda, com aplicação durante o estado de calamidade pública em razão da Pandemia do Coronavírus, foi instituído por meio da Medida Provisória nº 936 de 2020, a qual foi convertida em lei no dia 6 de julho do mesmo ano. Se houver a redução proporcional de jornada de trabalho e de salário e, ainda, a suspensão temporária do contrato de trabalho deverá ser concedido o Benefício Emergencial de Preservação do Emprego e da Renda. A quem cabe pagar e operacionalizar esse benefício?

(A) Ministério da Economia.

(B) Ministério da Cidadania.

(C) Ministério de Infraestrutura.

(D) Ministério da Justiça e Segurança Pública.

(E) Ministério do Desenvolvimento Regional.

INTENÇÃO:

Verificar se o estudante reconhece medidas trabalhistas complementares para o enfrentamento do estado de calamidade pública em decorrência da Pandemia da COVID-19.

JUSTIFICATIVA:

A resposta correta é a alternativa A. Conforme determina a Lei nº 14.020 de 6 de julho de 2020, em seu Art. 5º, § 6º, "o Benefício Emergencial de Preservação do Emprego e da Renda será operacionalizado e pago pelo Ministério da Economia".

REFERÊNCIAS:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/L14020.htm,
<https://www.contabeis.com.br/artigos/6176/mp-936-e-convertida-em-lei-empresas-ja-podem-prorrogar-beneficios/>,
<https://www.congressonacional.leg.br/materias/medidas-provisorias/-/mpv/141375>

NÍVEL DE DIFICULDADE:

Fácil

CATEGORIA:

Política e Cidadania

TIPO DE QUESTÃO:

Resposta Única

DOMÍNIO COGNITIVO:

Conhecimento

7. (UNIFESO, 2020) Em 2016, às vésperas da Olimpíada, uma notícia chamou a atenção sobre a ginástica artística do Brasil: um técnico da seleção brasileira havia sido afastado por suspeita de abuso sexual contra um atleta menor de idade. Dois anos depois, um escândalo veio à tona com denúncias de abuso envolvendo mais de 40 ginastas. Compare as declarações de atletas, profissionais da área, familiares, psicólogo(a) abaixo e identifique em qual delas está descrita a indignação por parte do genitor em relação aos fatos citados:

(A) "É muita gente envolvida no esporte e acontece um fato como esse que mancha nossa história de treinadores. Precisamos renovar o ambiente para que as crianças se sintam à vontade para praticar o esporte de novo. Mas que bom que tudo isso foi exposto".

(B) "Os moleques tinham medo. Eu estava pedindo ajuda a todos para irem depor, todos que sofreram. Da época do meu filho, todos infelizmente pararam a ginástica. Eu questionei muito o meu filho. Perguntei: Por que não me contou antes?"

(C) "Os técnicos precisam garantir a segurança dos atletas nos clubes. É importante que tudo seja acompanhado de perto. Clubes e confederações têm de criar métodos para identificar coisas assim".

(D) "O abusador é, em geral, alguém que exerce poder direto sobre a vítima na modalidade – um treinador, um dirigente. Muitas vezes há ameaças de 'acabar com a carreira' daquele atleta se ele disser alguma coisa".

(E) "Enquanto a gente não der ouvido ao que a criança fala... Porque a criança fala de muitos jeitos, às vezes é uma mudança de temperamento que fala muita coisa. Então é necessário que a gente esteja aberto para ouvir as crianças".

INTENÇÃO:

Verificar se o estudante interpreta a ideia central do enunciado da questão - indignação por parte do genitor - e o associa ao depoimento correspondente.

JUSTIFICATIVA:

A resposta correta é a alternativa B porque retrata o abalo sofrido por um dos pais frente aos relatos de abuso sexual no esporte. Tal indignação está clara quando o genitor afirma que questionou muito o filho, perguntando-lhe: “Por que não me contou antes?” As demais alternativas apenas fazem alusão a opiniões de atletas e demais profissionais bem como a descrição de características comuns de abusadores.

REFERÊNCIAS:

https://esporte.uol.com.br/ginastica/ultimas_noticias/2018/05/08/jade-barbosa-diz-que-caso-de-assedio-e-mancha-e-pede-protecao-a-ginastas.htm,
<https://dibradoras.blogosfera.uol.com.br/2018/05/01/os-motivos-que-ainda-calam-o-abuso-sexual-no-esporte/>,
http://interativos.globoesporte.globo.com/ginastica_artistica/abuso-na-ginastica/especial/escandalo-na-ginastica

NÍVEL DE DIFICULDADE:

Fácil

CATEGORIA:

Ética

TIPO DE QUESTÃO:

Interpretação

DOMÍNIO COGNITIVO:

Análise

8. (UNIFESO, 2020) Em Minnesota, EUA, George Floyd, de 40 anos, morreu asfixiado em 25 de maio de 2020 enquanto o policial que o rendeu manteve-se ajoelhado sobre seu pescoço. Fortes imagens que circulam amplamente nas redes sociais, filmadas por testemunhas, mostram que Floyd afirmou que estava sendo sufocado diversas vezes. “Não consigo respirar”, disse, repetidamente. Além de ignorar os pedidos da vítima, o vídeo de dez minutos mostra que os policiais também ignoraram os gritos das pessoas que presenciaram a abordagem abusiva. Clamando por justiça, centenas de pessoas se reuniram no local onde aconteceu o episódio, com cartazes da campanha “Black Lives Matter”. Identifique quais afirmativas abaixo caracterizam o Black Lives Matter.

I - Trata-se de um movimento ativista internacional com origem na comunidade africana, especificamente em Guiné-Bissau.

II - Este movimento organiza protestos em torno da morte de negros causada por policiais.

III - Defende as causas dos negros queer e trans, pessoas com deficiência, negros sem documentos, mulheres e todas as negras que vivem no espectro de gênero.

IV – Defende as causas de trabalho escravo em que o sujeito é obrigado a prestar um serviço sem receber um pagamento ou receber um valor insuficiente para suas necessidades.

V - Defende o Apartheid, regime segregacionista em que apenas uma minoria negra detém o poder político e econômico na África do Sul, desde que sejam proprietários de terras. As afirmações são verdadeiras e falsas conforme sequência abaixo:

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

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

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

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

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

INTENÇÃO:

Verificar se o estudante identifica a atuação do Movimento Black Lives Matter, bastante veiculado nas mídias a partir do episódio de violência policial que resultou na morte do americano George Floyd, gerando comoção internacional.

JUSTIFICATIVA:

A resposta correta é a letra C. Apenas as afirmações II e III são verdadeiras. A afirmação I é falsa, pois a origem do Movimento Black Lives Matter é atribuída à comunidade afro-americana, nos Estados Unidos. A afirmação IV é falsa, pois a causa do trabalho escravo não é uma das vertentes defendidas por este movimento. A afirmação V é falsa, pois este movimento não traz relação com o Apartheid.

REFERÊNCIAS:

https://pt.wikipedia.org/wiki/Black_Lives_Matter,
<https://www.brasildefato.com.br/2020/05/28/morte-de-homem-negro-asfixiado-por-policiais-nos-eua-gera-indignacao-internacional>,
<https://www.brasildefato.com.br/2020/05/28/morte-de-homem-negro-asfixiado-por-policiais-nos-eua-gera-indignacao-internacional>

NÍVEL DE DIFICULDADE:

Fácil

CATEGORIA:

Ética

TIPO DE QUESTÃO:

Resposta Múltipla

DOMÍNIO COGNITIVO:

Conhecimento

9. (UNIFESO, 2020) Em abril de 2019, um forte temporal provocou enchentes em várias localidades do Rio de Janeiro, atingindo comunidades como a Rocinha, Rio das Pedras e Babilônia, onde moradores foram soterrados por deslizamentos. O Jardim Botânico foi atingido por fortes correntezas descendo das encostas da Floresta da Tijuca, carregando pedras, arrastando carros e destruindo asfalto pelas ruas. De acordo com o Instituto Nacional de Pesquisas Espaciais, os desastres naturais são classificados quanto à natureza em: biológicos, geofísicos, climatológicos, hidrológicos e meteorológicos. Dentre os conceitos abaixo, identifique quais os tipos de desastres naturais aconteceram no Rio de Janeiro, conforme descrição acima.

I - As inundações são acumulações temporais de água nas áreas naturais ao leito principal do rio. Por não serem alagadas perenemente, essas áreas tendem a ser ocupadas, gerando fortes impactos sobre as populações locais quando inundadas – desastre natural hidrológico.

II - As enxurradas são fluxos de água torrencial durante os períodos de chuvas. São também conhecidas como enchentes produzidas após chuvas com altas intensidades, as quais ocorrem, em geral, no final das tardes de verão – desastre natural meteorológico.

III - Os deslizamentos (ou escorregamentos) são processos que englobam uma variedade de tipos de movimentos de massa de solos, rochas ou detritos, encosta abaixo, gerados pela ação da gravidade, em terrenos inclinados – desastre natural hidrológico com movimento de massa.

IV - Uma epidemia é a concentração de determinados casos de uma doença em um mesmo local e época, claramente em excesso em relação ao que seria teoricamente esperado – desastre natural biológico.

V - Os vulcões compreendem uma estrutura geológica criada quando o magma, gases e partículas quentes (como cinza vulcânica) “escapam” para a superfície. Eles ejetam altas quantidades de poeira, gases e aerossóis na atmosfera, interferindo no clima – desastre natural geofísico. Estão corretas as afirmativas:

(A) I e II

(B) II e III

(C) III e IV

(D) IV e V

(E) I Apenas a I

INTENÇÃO:

Verificar se o estudante reconhece o conceito de desastres naturais na sua classificação quanto à natureza, associando ao fato exposto.

JUSTIFICATIVA:

A resposta correta é a letra B, pois na situação descrita, o forte temporal que aconteceu em abril de 2019, no Rio de Janeiro, provocou enxurradas e deslizamentos. A alternativa I, que explica o fenômeno “inundação” não foi o caso da localidade, pois não houve acumulação de água a partir das áreas que circundam um rio. Quanto às demais alternativas que abordam o vulcão e a epidemia, estão erradas pois não contextualizam a situação apresentada.

REFERÊNCIAS:

http://www3.inpe.br/crs/crectalc/pdf/silvia_saito.pdf,

<https://www.bbc.com/portuguese/brasil-47864611>, <http://www.mma.gov.br/perguntas-frequentes-acesso.html>, <https://mundoeducacao.bol.uol.com.br/doencas/epidemia.htm>

NÍVEL DE DIFICULDADE:

Difícil

CATEGORIA:

Meio Ambiente

TIPO DE QUESTÃO:

Resposta Única

DOMÍNIO COGNITIVO:

Conhecimento

10. (UNIFESO, 2020) Em maio de 2019, seis brasileiros da mesma família foram vitimados por um acidente doméstico numa viagem em Santiago, no Chile. A família dos turistas relatou que receberam telefonemas de seus parentes e que falavam coisas desconexas e sem sentido. Preocupados, os familiares entraram em contato com a polícia brasileira. Um delegado de Florianópolis, por sua vez, acionou o consulado brasileiro em Santiago, que enviou um representante ao apartamento. O diplomata chegou ao local acompanhado de agentes da polícia, que tiveram que entrar à força no imóvel depois que ninguém respondeu à campainha. Quando abriram a porta, os seis corpos foram encontrados. As janelas do apartamento estavam fechadas. O laudo revelou que morreram por intoxicação proveniente de um gás liberado por um aquecedor que estava sem manutenção há 15 anos. Qual é este gás?

- (A) Gás Metano (CH₄)
(B) Monóxido de Carbono (CO)
(C) Gás Butano (C₄H₁₀)
(D) Dióxido de Enxofre (SO₂)
(E) Gas Propano (C₃H₈)

INTENÇÃO:

Verificar se o estudante identifica qual gás tóxico é liberado por um aquecedor de uso doméstico.

JUSTIFICATIVA:

A resposta correta é a letra B. O monóxido de carbono é produto da combustão incompleta, ou seja, da queima em condições de pouco oxigênio de combustíveis fósseis (lenha, carvão vegetal e mineral, gasolina, querosene, óleo diesel, gás), sistemas de aquecimento, usinas termelétricas a carvão, queima de biomassa e tabaco. Os primeiros sinais de intoxicação por monóxido de carbono são as dores de cabeça, náuseas e fadiga. Estes sintomas ocorrem lentamente. Se a exposição ao monóxido de carbono se mantiver, a pessoa começa a sentir tonturas, distúrbios de comportamento, perda de consciência e em seguida entra em coma e morre. As demais alternativas apresentam: o metano que é produzido pela decomposição de materiais orgânicos, tais como madeira ou animais mortos; o butano que é um combustível gasoso derivado do petróleo utilizado principalmente para cozinhar e em isqueiros; o dióxido de enxofre que resulta da queima do enxofre e está em maior concentração no diesel; o aldeído resultante da queima de combustível é o produto exclusivo da combustão do álcool.

REFERÊNCIAS:

<https://ndmais.com.br/noticias/autopsia-deve-confirmar-causa-da-morte-dos-seis-brasileiros-em-santiago-no-chile/>, <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-48390190>, <https://www.ecycle.com.br/2350-monoxido-de-carbono>, https://pt.wikipedia.org/wiki/Intoxica%C3%A7%C3%A3o_por_mon%C3%B3xido_de_carbono

NÍVEL DE DIFICULDADE:

Fácil

CATEGORIA:

Meio Ambiente

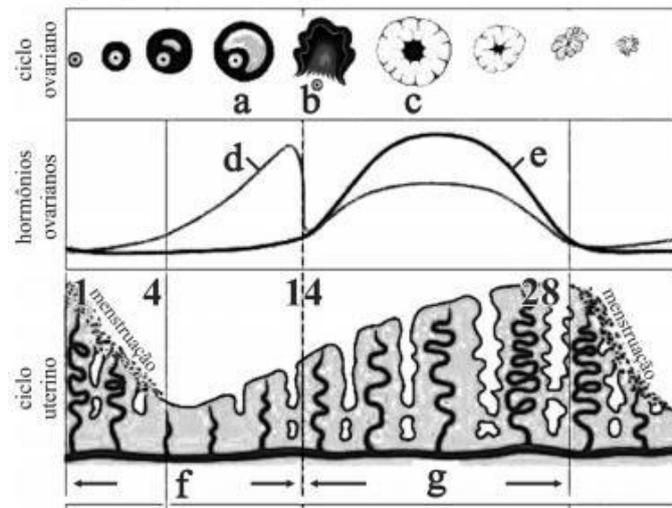
TIPO DE QUESTÃO:

Resposta Única

DOMÍNIO COGNITIVO:

Conhecimento

11. (SEDF 2017) A figura abaixo ilustra as fases dos ciclos uterino e ovariano e as variações nos níveis dos hormônios ovarianos. Tendo essa figura como referência e considerando os aspectos fisiológicos do ciclo menstrual e do controle hormonal nesse ciclo, julgue os itens seguintes em verdadeiro (V) ou falso (F).



Disponível em: www.ciencianamosca.wordpress.com (adaptado)

- () A curva indicada pela letra “d” na figura representa a secreção do hormônio luteinizante - LH, que é liberado pelo ovário e estimula a proliferação do endométrio.
- () A fase indicada pela letra “g” na figura é denominada fase lútea, caracterizada pela formação do corpo lúteo, representado pela letra “c”.
- () O método de abstinência periódica (tabelinha) consiste em evitar relações sexuais durante o período fértil que, em geral, ocorre quatorze dias antes da menstruação. Nessa data, os níveis de progesterona liberada pelos ovários atingem seu pico máximo.
- () O uso da pílula anticoncepcional inibe a liberação de gonadotrofinas, prevenindo a ovulação, fase do ciclo ovariano representada pela letra “b” na figura.
- (A) V, F, V, F
 (B) F, V, F, F
 (C) V, V, F, V
 (D) F, V, F, V
 (E) F, F, V, V

INTENÇÃO:

buscar relacionar o conhecimento do aluno com a análise da figura.

JUSTIFICATIVA:

O ciclo menstrual feminino é marcado por três fases influenciadas pela ação hormonal. Na fase proliferativa é marcada pela ação do estrogênio, produzido pelo folículo em crescimento no ovário, que estimula o espessamento do endométrio. Na fase secretora o folículo se rompe, liberando o ovócito, origina-se o corpo-lúteo, que secreta estrogênio e a progesterona, estimulando a manutenção e o desenvolvimento da parede uterina. Na fase menstrual se nenhuma embrião tiver sido implantado na parede uterina até o final da fase anterior, o corpo-lúteo irá se desintegrar, o que ocasionará uma queda na concentração dos hormônios ovarianos. A queda desses hormônios causa a constrição

das artérias da parede uterina, o que desencadeia a desintegração de parte dessa parede, que é eliminada na menstruação.

REFERÊNCIAS:

MARQUES, Andréa de Andrade; SILVA, Marcela Ponzio Pinto da; AMARAL, Maria Teresa Pace do. Tratado de fisioterapia em saúde da mulher. São Paulo: Roca, 2011.

CATEGORIAS:

Saúde da Mulher.

NÍVEL DE DIFICULDADES:

Moderada.

DOMÍNIO COGNITIVO:

Conhecimento

12. (UNIFESO 2020) “A terminologia ‘Displasia do Desenvolvimento do Quadril – DDQ’ descreve o amplo espectro de alterações que atingem o quadril em crescimento, desde a displasia até a luxação da articulação, passando pelos diferentes graus de subluxação da coxofemoral. A incidência da DDQ é variável, dependendo de vários fatores, inclusive da localização geográfica. Aproximadamente um em cada 1.000 recém-nascidos poderá nascer com o quadril luxado e cerca de 10 em 1.000 com o quadril subluxado (instável). Os fatores de risco para a DDQ incluem: sexo feminino, raça branca, primiparidade, mãe jovem, apresentação pélvica ao nascimento, história familiar, oligohidrânio, recém-nascido com maiores peso e altura e com deformidades nos pés ou na coluna vertebral. O exame do quadril do recém-nascido deverá ser rotineiro e enfatizado nos berçários. (FONTE: GUARNIERO, Roberto. Displasia do desenvolvimento do quadril: atualização. Rev. bras. ortop., São Paulo, v. 45, n. 2, p. 116-121, 2010). Espera-se que crianças com displasia congênita do quadril apresentarão na avaliação fisioterapêutica:

- (A) Manobra de Patrick positivo.
- (B) teste de Neer positivo.
- (C) teste de Jobe positivo.
- (D) teste de Ely positivo.
- (E) manobra de Ortolani positivo.**

INTENÇÃO:

Recordar que o teste de Ortolani é específico para displasia congênita do quadril e apresenta alta confiabilidade.

JUSTIFICATIVA:

O teste de Patrick é comumente utilizado para avaliar as articulações sacrílica e do quadril de pacientes que possuem dor lombar. O teste de Neer e Jobe são teste ortopédicos para membros superiores. O teste de Ely objetiva avaliar a espasticidade do reto femoral.

REFERÊNCIAS:

CIPRIANO, Joseph J. Manual fotográfico de testes ortopédicos e neurológicos. 3.ed. São Paulo: Manole, 1999.

CATEGORIAS:

Traumato-ortopedia

NÍVEL DE DIFICULDADES:

Fácil

DOMÍNIO COGNITIVO:

Conhecimento

13. (UNIFESO 2020) J.M.J.A., sexo masculino, 49 anos, relata que sente fraqueza e dormência na face palmar esquerda. O fisioterapeuta, realizou a avaliação completa desse paciente e notificou, além dos sinais e sintomas relatados, a presença de “mão em garra” por retração isquêmica dos flexores dos dedos, flexão do cotovelo e pronação do antebraço. Assinale a alternativa correta que esses achados se referem.

(A) **contratura de Volkmann.**

(B) síndrome de pronação dolorosa.

(C) distrofias musculares de Becker.

(D) Doença de Parkinson.

(E) nódulos de Heberdene.

INTENÇÃO:

Aplicação dos conhecimentos de Neurofuncional.

JUSTIFICATIVA:

Contratura isquêmica de Volkmann é uma contratura permanente de flexão da mão sobre o punho, provocando uma deformidade em forma de garra da mão e dos dedos, bem como perda da sensibilidade na região. Além disso, o paciente pode apresentar flexão do cotovelo, pronação do antebraço, adução do polegar, extensão das articulações metacarpofalângicas.

REFERÊNCIAS:

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

CATEGORIAS:

Neurologia.

NÍVEL DE DIFICULDADES:

Fácil.

DOMÍNIO COGNITIVO:

Conhecimento

14. (UNIFESO 2020) A insuficiência cardíaca é o desfecho final de várias doenças que acometem o coração. Não resulta apenas da lesão miocárdica e sobrecarga hemodinâmica, mas também de ativação neurohumoral crônica e processos inflamatórios sistêmicos. Apesar dos avanços na terapia farmacológica e não farmacológica, sua prevalência aumenta a nível global e atualmente é considerada um problema de saúde pública mundial. Dentre as repercussões dessa síndrome, estão presentes: I - Fraqueza muscular inspiratória, em 30 a 50% dos pacientes com insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida. II - Aumento do fluxo sanguíneo para os músculos respiratórios. III - Transição das fibras musculares tipo I para tipo II, na musculatura periférica e diafragma. IV - Ativação do sistema renina-angiotensina-aldosterona e vasoconstrição sistêmica. As repercussões que realmente estão presentes são:

(A) I, III, IV

(B) I, IV

(C) II, III

(D) II, III, IV

(E) I, II, III, IV

INTENÇÃO:

Avaliar se o discente possui conhecimento sobre a fisiopatologia da insuficiência cardíaca, bem como suas repercussões na musculatura periférica e respiratória.

JUSTIFICATIVA:

As repercussões que realmente estão presentes são: fraqueza muscular inspiratória em 30 a 50% dos pacientes com insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida e ativação do sistema renina-angiotensina-aldosterona e vasoconstrição sistêmica. Na insuficiência cardíaca não ocorre aumento do fluxo sanguíneo para os músculos respiratórios e sim diminuição. A transição das fibras musculares tipo I para tipo II, ocorre somente na musculatura periférica. No diafragma essa transição é ao contrário, tipo II para tipo I, ou seja, esse músculo perde força e não resistência.

REFERÊNCIA:

Comitê Coordenador da Diretriz de Insuficiência Cardíaca. Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica e Aguda. Arq Bras Cardiol. 2018; 111(3):436-539. - Mei-Hua Wang, Mei-Ling Yeh. Respiratory training interventions improve health status of heart failure patients: A systematic review and network meta-analysis of randomized controlled trials. World J Clin Cases. 2019; 7(18): 2760–75.

CATEGORIA:

Cardiorrespiratória

NÍVEL DE DIFICULDADE:

Difícil

CLASSIFICAÇÃO:

Análise

15. (UNIFESO 2020) RN a termo, GIG de 40 semanas de IG, com peso ao nascer de 4.170 gr., de parto vaginal, com um parto difícil, sendo necessário durante o parto o uso de fórceps. Após 3 dias foi encaminhado para a fisioterapia, na avaliação apresenta: MSE estendido paralelo ao tronco (adução) com rotação interna, pronação de antebraço e flexão de punho. Inativo. Preensão palmar preservada. Reflexo de Moro abolido no lado E. Qual seria o possível diagnóstico?

- (A) Fratura de Clavícula
- (B) Paralisia braquial obstétrica
- (C) Deslocamento epifisario do úmero
- (D) Torcicolo congênito
- (E) Fratura de úmero

INTENÇÃO:

Tem como objetivo avaliar se o discente conhece patologias que acomete o recém-nascido.

JUSTIFICATIVA:

É uma lesão neuronal nas fibras do plexo braquial dos nervos responsáveis pelo movimento e sensibilidade das mãos, dos braços e dos dedos. Lesão do plexo braquial por compressão ou tração, tipicamente unilateral. O plexo braquial pode sofrer lesão durante um parto difícil.

REFERÊNCIA:

SHEAHAN, M S, BROCKWAY, N F, TECKLIN, J S. A criança de alto risco. In: TECKLIN, J S. Fisioterapia pediátrica. 3ª ed. Artmed, Porto Alegre: 2002. SHEPHERD, Roberta B. Fisioterapia em Pediatria. 3. ed. São Paulo: Santos, 1995.

NÍVEL

Fácil

CATEGORIAS:

Pediatria

CLASSIFICAÇÃO DA QUESTÃO:

Conhecimento

16. (ENADE 2019) A drenagem linfática manual é uma técnica específica de massagem cujo objetivo é drenar a linfa por meio dos vasos linfáticos, com especial aplicabilidade em pacientes com linfedema.

Disponível em: . Acesso em: 13 jul. 2019 (adaptado).

I. A drenagem linfática manual compreende um conjunto de manobras lentas, rítmicas e leves que seguem o sentido retrógrado da drenagem, com o objetivo de desobstruir os vasos linfáticos e melhorar a absorção e o transporte dos fluidos.

II. A aderência cicatricial é uma barreira para a drenagem linfática manual, devendo ser tratada previamente com técnicas de mobilização tecidual.

III. associação do enfaixamento compressivo multicamadas com a drenagem linfática manual evita que o líquido retorne pela ação da gravidade.

IV. O membro com linfedema deve permanecer em repouso e em elevação após a drenagem linfática manual, uma vez que a contração muscular é uma compressão externa que sobrecarrega a função dos linfangions.

V. A realização da drenagem linfática manual, associada ao uso diário de malha compressiva, é indicada, na ausência de tratamento prévio, para evitar a necessidade do

enfaixamento compressivo quando o paciente não relatar tratamento prévio. É correto apenas o que se afirma em:

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

INTENÇÃO:

Avaliar a capacidade do discente eleger a conduta adequada no tratamento do linfedema.

JUSTIFICATIVA:

O objetivo global da DLM no tratamento do linfedema é traçar nova rota do fluxo de líquido linfático estagnado em torno de áreas bloqueadas e direcionar para vasos linfáticos saudáveis, que drenam para o sistema venoso.

REFERENCIA:

HERPERTZ, U; Edema e Drenagem Linfática - Diagnóstico e Terapia do Edema, 4ª Edição Editora Roca 2013.

NÍVEL DE DIFICULDADE:

Médio

DOMÍNIO COGNITIVO:

Análise.

CATEGORIA:

Saúde da Mulher

17. (TRT 3ª/ -2009 adaptada) GAC, sexo masculino, 43 anos, mexicano, relata que torceu o tornozelo esquerdo ao jogar futebol em solo irregular. O paciente encontra-se totalmente dependente de muletas. Visando a analgesia e diminuição do edema, deve-se indicar para o paciente:

- (A) mobilização passiva e posicionamento adequado dos MMII, mantendo a elevação de aproximadamente 30° a 40° dos MMII quando o paciente estiver em DD.
- (B) exercícios resistidos submáximos e exercício de alongamento utilizando a técnica contrai-relaxa.
- (C) apenas alongamento do músculo tríceps sural. (D) repouso por duas ou três semanas.
- (E) exercícios resistidos e elevação de aproximadamente 30° a 40° dos MMII quando o paciente estiver em DD.

INTENÇÃO:

Aplicação dos conhecimentos de biomecânica, cinesioterapia e órtese.

JUSTIFICATIVA:

O objetivo da conduta é a analgesia e diminuição do edema, logo espera-se como a escolha de atividades como eletroterapia, posição de drenagem e movimentos passivos, excluindo, assim, os exercícios resistidos.

REFERÊNCIAS

DUTTON, M. Fisioterapia ortopédica: exame, avaliação e intervenção. Porto Alegre: Artmed, 2009. Categorias: traumato-ortopedia.

NÍVEL DE DIFICULDADES:

média.

DOMÍNIO COGNITIVO:

Aplicação.

18. (UNIFESO 2020) O paciente com 63 anos, sexo masculino, cor branca, foi encaminhado para o ambulatório de fisioterapia com diagnóstico de doença de Parkinson, durante sua avaliação o paciente apresenta os seguintes sinais clássicos:

- (A) Flacidez, hipercinesia e neuralgia
- (B) Flacidez, bradicinesia e neuralgia
- (C) Rigidez, bradicinesia e tremor.**
- (D) Rigidez, hipercinesia e tremor
- (E) Rigidez, diplopia e tremor

INTENÇÃO:

Avaliar o grau de entendimento dos discentes sobre as características da doença de Parkinson.

JUSTIFICATIVA:

A doença de Parkinson é um dos distúrbios de movimento que mais acomete os idosos. É caracterizada por sinais clínicos essenciais: Tremor de repouso, rigidez e bradicinesia.

REFERÊNCIA:

HAASE, Deisy Cristina Bem Venutti; MACHADO, Daniele Cruz; DE OLIVEIRA, Janaisa Gomes Dias. Atuação da fisioterapia no paciente com doença de Parkinson. Fisioterapia em Movimento, v. 21, n. 1, 2017.

NÍVEL DE DIFICULDADE:

Fácil

CATEGORIAS:

Neurologia

DOMÍNIO COGNITIVO:

Conhecimento

19. (UNIFESO 2020) O teste de caminhada de seis minutos (TC6M) é um método simples, de fácil aplicabilidade e de baixo custo, que vem sendo utilizado para avaliar objetivamente o grau de limitação funcional e obter estratificações prognósticas na insuficiência cardíaca. Considerando as afirmações abaixo, assinale a alternativa correta:

- (A) São contra-indicados a realizarem o TC6M, pacientes que estejam com a pressão arterial sistólica >180 ou 120 bpm.**
- (B) O TC6M possui valor prognóstico na IC, sendo a distância percorrida 180 ou 120 bpm. O TC6M possui valor prognóstico na IC, sendo a distância percorrida <300
- (C) O paciente é orientado a caminhar o mais rápido possível, sem correr. E de dois em dois minutos, são registrados os valores de frequência cardíaca e frequência respiratória.

(D) O teste deve ser realizado em um corredor reto e plano, de no mínimo 30 metros de comprimento, demarcado de 3 em 3 metros.

(E) É contra-indicado realizar o teste pacientes que necessitam de auxílio de muletas ou bengala.

INTENÇÃO:

Avaliar se o discente possui conhecimento sobre a realização, indicações e contra-indicações do teste de caminhada de seis minutos.

JUSTIFICATIVA:

São contra-indicados a realizarem o TC6M, pacientes que estejam com a pressão arterial sistólica >180 ou 120 bpm. O TC6M possui valor prognóstico na IC, sendo a distância percorrida <300 metros, indicativo de óbito em seis meses. O paciente é orientado a caminhar o mais rápido possível, sem correr. E de dois em dois minutos, são registrados os valores de frequência cardíaca e saturação periférica de oxigênio. O teste deve ser realizado em um corredor reto e plano, de no mínimo 30 metros de comprimento, demarcado metro a metro. Os pacientes que necessitam de auxílio de muletas ou bengala podem realizar o teste.

REFERÊNCIA:

ATS - AMERICAN THORACIC SOCYET. ATS Statement: Guidelines For The Six-Minute Walk Test. Amj Respir Care Med. v. 166. p. 111-17.

CATEGORIA:

Cardiorrespiratória

NÍVEL DE DIFICULDADE:

Médio/Normal

CLASSIFICAÇÃO:

Conhecimento

20. (EBSERH 2015) Durante a avaliação fisioterapêutica em pacientes com incontinência urinária feminina verifica-se a capacidade contrátil do assoalho pélvico através da inspeção e palpação do músculo levantador do ânus. Durante o exame solicita-se à paciente realizar a contração dos músculos pélvicos observando o tônus, a duração da contração, e o grau de contração. Qual exame foi descrito acima?

(A) Teste da perda de urina.

(B) Diário miccional.

(C) Avaliação funcional do assoalho pélvico.

(D) Biofeedback.

(E) Eletromiografia.

INTENÇÃO:

avaliar se o discente identifica as principais características do processo avaliativo na saúde da mulher.

JUSTIFICATIVA:

Na avaliação funcional do assoalho pélvico, o fisioterapeuta realiza a inspeção do potencial contrátil do músculo levantador do ânus. Em uma segunda fase realiza-se a

palpação desse músculo com mensuração do tônus, tempo de contração e grau de força muscular do assoalho pélvico.

REFERÊNCIAS:

MARQUES, Andréa de Andrade; SILVA, Marcela Ponzio Pinto da; AMARAL, Maria Teresa Pace do. Tratado de fisioterapia em saúde da mulher. São Paulo: Roca, 2011.

CATEGORIAS:

Saúde da Mulher.

NÍVEL DE DIFICULDADES:

Fácil.

DOMÍNIO COGNITIVO:

Análise.

21. (UNIFESO 2020) Assinale a alternativa que completa corretamente a afirmação. JCS, 54 anos, sexo masculino, trabalhador rural sofreu entorse grau III no tornozelo esquerdo após pular de um cercado. Nesta classificação espera-se encontrar:

(A) Rompimento total e separação das fibras ligamentares, tornozelo com alta instabilidade, dor intensa no local da entorse, edema, hematoma e rigidez muscular.

(B) Fratura e rupturas dos ligamentares e tendões, tornozelo com alta instabilidade, dor intensa no local da entorse e em outras articulações adjacentes, edema, hematoma, rigidez muscular e limitação funcional.

(C) Estiramento ou uma pequena rotura das fibras ligamentares com pouca ou nenhuma instabilidade articular.

(D) Rotura e separação das fibras ligamentares e instabilidade moderada da articulação. Frequentemente acompanhada de dor, edema e rigidez muscular.

(E) Rompimento parcial ou moderado, separação das fibras tendíneas, instabilidade a nível de tornozelo, dor intensa, edema, hematoma e moderada limitação funcional.

INTENÇÃO:

avaliar os sinais e sintomas característicos da entorse.

JUSTIFICATIVA:

A entorse é um movimento violento, com estiramento ou ruptura de ligamentos de uma articulação. A entorse de tornozelo é uma das lesões musculoesqueléticas frequentemente encontradas na população ativa, que geralmente envolve lesão dos ligamentos laterais. A classificação de entorse de tornozelo é baseada no exame clínico da área afetada e divide a lesão em três tipos: grau 1 - estiramento ligamentar; grau 2 - lesão ligamentar parcial e grau 3 - lesão ligamentar total^{4(C)}. O quadro clínico do grau 3 é de dor, com edema localizado na face anterolateral do tornozelo, equimose mais evidente após 48 horas e dificuldade para deambular, devido o rompimento total das fibras ligamentares. Quanto mais grave a lesão, mais evidentes ficam os sinais. A associação destes sintomas com o teste da gaveta anterior positivo permite caracterizar uma lesão grau 3 em 96% dos casos.

REFERÊNCIAS:

DUTTON, M. Fisioterapia ortopédica: exame, avaliação e intervenção. Porto Alegre: Artmed, 2009 e MAGEE, David J.; BALDINI, Luciana Cristina. Avaliação musculoesquelética. 5. Ed. Manole. São Paulo 2010

CATEGORIAS:

Traumato-ortopedia

NÍVEL DE DIFICULDADES:

Média

DOMÍNIO COGNITIVO:

Conhecimento

22. (ENADE 2019) Em um município de 35.000 habitantes, a fisioterapeuta do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) identificou uma situação de encaminhamentos frequentes de bebês ao Serviço de Fisioterapia do Centro de Especialidades (CES) para estimulação precoce. Avaliando a situação com a equipe técnica, ela observou que as crianças, em sua maioria, não apresentavam nenhuma lesão ou diagnóstico de doença neurológica. Considerando essa situação, avalie as asserções a seguir e a relação proposta entre elas. I.

A avaliação do problema em conjunto com as equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF), a criação de um projeto de monitoramento do desenvolvimento neuropsicomotor da criança e a orientação à comunidade com a equipe de saúde local são proposições viáveis, considerando-se os objetivos do NASF e da Atenção Primária de Saúde (APS).

PORQUE

II. A ESF, principal estratégia de reorganização da APS, possibilita uma vigilância efetiva frente às suspeitas de atraso no desenvolvimento infantil, uma vez que entende o indivíduo como singular e parte integrante de um contexto mais amplo -família e comunidade -, conforme a Política Nacional de Atenção Básica em Saúde. 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 tem olhar voltado para o trabalho interprofissional e na vigilância em saúde.

JUSTIFICATIVA:

A atuação fisioterapêutica nas equipes de Estratégia de Saúde da Família, deve estar vigilante quanto aos primeiros sinais de alterações no desenvolvimento infantil e solicitar acompanhamento sempre que necessário. Nível de Dificuldade: Fácil Categoria: Pediatria

REFERÊNCIA:

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Núcleo de Apoio à Saúde da Família / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

CLASSIFICAÇÃO DA QUESTÃO:

Domínio cognitivo

23. (ENADE 2019) 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 rearmar 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.

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:

Avaliar a capacidade do discente eleger a conduta adequada no tratamento da incontinência urinária.

JUSTIFICATIVA:

Necessidade do profissional fisioterapeuta dominar técnicas indicadas para assistência a mulheres com incontinência urinária, propiciando a estas mulheres o conhecimento e sensibilização de partes do seu corpo. A identificação de determinados músculos, pela paciente, é primordial para execução de técnicas que requerem a participação ativa do paciente.

NÍVEL DE DIFICULDADE:

Médio

DOMÍNIO COGNITIVO:

Conhecimento e análise.

CATEGORIA:

Saúde da Mulher

REFERENCIA:

MARQUES, Sidriane Rodrigues. Tratamento fisioterapêutico na incontinência urinária em idosas. Rev Saúde Integrada, v. 17, n. 9, p. 110-6, 2016.

24. (IAMSPE-2009) Quais dos seguintes sinais e sintomas estão associados à dor pélvica de origem musculoesquelética?

- (A) dor que é agravada ao final do dia ou após ficar em pé por um longo período de tempo, sensação de peso na pelve e veias varicosas salientes.
- (B) dor que é aliviada com a colocação de um travesseiro ou apoio sob os quadris e região glútea.
- (C) dor descrita como “constante” ou que “vai e vem” em ondas e é mal localizada.
- (D) dor que é agravada pelo exercício e pela descarga de peso e é aliviada com repouso, alongamento ou liberação de pontos gatilho**
- (E) dor que não é claramente afetada por mudanças de posição ou movimentos específicos, principalmente quando acompanhada por dor noturna.

INTENÇÃO:

analisar os sinais e sintomas que estão de a ordo com a etiologia musculo esquelética, dissociando com as dores de origem sistêmica.

JUSTIFICATIVA:

Dor sistêmica: a dor persiste durante a noite, podendo perturbar o sono e deixando o paciente acordado; o paciente relata que a dor é profunda ou latejante; não é agravada pelo estresse mecânico; apresenta-se associada à perda de peso, artralgias migratórias e fadiga. Dor musculoesquelética: geralmente diminui durante a noite com o repouso; o paciente relata dor aguda ou superficial; geralmente é contínua ou intermitente; é agravada pelo estresse mecânico.

REFERÊNCIAS:

DUTTON, M. Fisioterapia ortopédica: exame, avaliação e intervenção. Porto Alegre: Artmed, 2009
Categorias: Traumato-ortopedia.

NÍVEL DE DIFICULDADES:

Média.

DOMÍNIO COGNITIVO:

Análise.

25. (UNIFESO 2020) Uma mulher, 55 anos, estava trabalhando na fábrica de calçados e apresentou início súbito de perda de força, sensibilidade, dificuldade visual, afasia motora, cefaleia intensa, desequilíbrio e tontura. Qual é o possível diagnóstico?

- (A) Hipoglicemia.
- (B) Cetoacidose Diabética.
- (C) Acidente Vascular Cerebral Isquêmico**
- (D) Infarto Agudo do Miocárdio (IAM).
- (E) COVID 19

INTENÇÃO:

De avaliar se os discentes são capazes de correlacionar a patologia com suas características clínicas que pode ocasionar devido a algum comprometimento.

JUSTIFICATIVA:

O acidente vascular cerebral (AVC) define-se como um déficit neurológico súbito motivado por isquemia ou hemorragia no sistema nervoso central. Os sintomas e sinais

variam consoante o território cerebral envolvido. No entanto, alguns sintomas são frequentemente encontrados, incluindo: diminuição de força e/ou sensibilidade contralateral, afasia, apraxia, disartria, hemianópsia parcial ou completa, alteração de consciência e confusão e diplopia, vertigem, nistagmo, ataxia

REFERÊNCIA:

FERRO, José M. Conduta inicial no paciente com acidente vascular cerebral isquêmico agudo. Rev Soc Cardiol Est S Paulo, v. 9, p. 570-77, 1999. Nível de Dificuldade: Fácil

DOMÍNIO COGNITIVO:

Conhecimento

CATEGORIA:

Neurologia

26. (UNIFESO 2020) 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:

Cardiorrespiratória

NÍVEL DE DIFICULDADE:

Normal/Médio

CLASSIFICAÇÃO:

Compreensão

27. (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 inicia-se 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 roncos.

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.

NÍVEL DE DIFICULDADE:

Fácil

DOMÍNIO COGNITIVO:

Conhecimento.

CATEGORIA:

Pediatria

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.

28. (EBSERH 2015 - Saúde da Mulher (HC-UFG)) Para o tratamento de uma paciente com 49 anos de idade e incontinência urinária de esforço, um dos recursos escolhidos para o fortalecimento muscular foram os cones vaginais. Os cones vaginais proporcionam:

(A) conversão das fibras do tipo I para fibras do tipo II. Sendo assim, ocorre um aumento na concentração proporcional das fibras do tipo II.

(B) apenas contração voluntária durante o seu uso, não existindo períodos de contração intercalados com períodos de relaxamento durante sua utilização.

(C) uma diminuição da contração dos músculos acessórios ou da manobra de Valsalva, simultâneos à contração dos músculos do assoalho pélvico. Permitindo, com isso, uma contração mais específica e, portanto, mais eficaz do assoalho pélvico.

(D) um aprendizado muscular 100% mais rápido do que aquele permitido pela eletroestimulação, tornando se um recurso indispensável no tratamento da incontinência urinária de esforço.

(E) efeitos colaterais em boa parte das pacientes, que se queixam de dor na vagina e aumento de fluxo vaginal, por vezes sendo necessária a interrupção de seu uso no decorrer do tratamento.

INTENÇÃO:

Avaliar se o discente possui conhecimento sobre o tratamento fisioterapêutico da incontinência urinária de esforço, bem como sobre a utilização dos cones vaginais e seus benefícios.

JUSTIFICATIVA:

Os cones vaginais proporcionam uma diminuição da contração dos músculos acessórios ou da manobra de Valsalva, simultâneos à contração dos músculos do assoalho pélvico. Permitindo, com isso, uma contração mais específica e, portanto, mais eficaz do assoalho pélvico.

CATEGORIA:

Saúde da Mulher

Nível de dificuldade:

Normal/Médio

Domínio Cognitivo:

Conhecimento

29. (UNIFESO 2020) Leia o texto abaixo para posteriormente assinalar a resposta correta solicitada no enunciado Durante a realização do exame subjetivo o examinador deve ficar atento a qualquer indício de sinais e sintomas de bandeira vermelha indicando que o problema não é musculoesquelético ou que se trata de um algo mais grave que precisa ser encaminhado para um profissional especializado da área. Destes, destacam-se:

I - Dor noturna persistente

II - Perda de peso inexplicável

III - Dor, de intensidade 7 segundo a Escala visual

IV - analógica graduada de 0 a 10, durante a realização do movimento de flexão de cervical

V - Expressão facial de sofrimento agudo Estão corretas somente as afirmativas

(A) III e IV

(B) IV e V

(C) I e II

(D) II e III

(E) Todas estão corretas

INTENÇÃO:

Verificar o conhecimento amplo de avaliação fisioterapêutica

JUSTIFICATIVA:

A denominação de “bandeiras” sinaliza algumas condições clínicas e outros fatores relacionados ao paciente aos quais se deve estar muito atento no momento da avaliação fisioterapêutica. As bandeiras vermelhas estão relacionadas à fatores patológicos e a doenças associadas que o indivíduo possua que podem inclusive, contraindicarem o tratamento conservador. As bandeiras laranjas trazem as questões psiquiátricas como depressão e distúrbios de personalidade. As amarelas estão relacionadas às questões psicológicas e comportamentais. Nas azuis estão listados os fatores relacionados à percepção da relação entre o trabalho ou a atividade exercida pelo indivíduo e a sua saúde e nas pretas estão listados os fatores ligados também ao trabalho, porém com enfoque em legislação e retorno às atividades, modificação das atividades em função da doença, entre outros. Estar atento à classificação das bandeiras auxilia o fisioterapeuta na tomada de decisão quanto a continuar o tratamento ou encaminha-lo para uma investigação mais aprofundada como nos casos em que se percebe sinais e ou sintomas de bandeiras vermelhas.

REFERÊNCIA:

MAGEE, David J. Avaliação Musculoesquelética. 5. ed. Barueri: Manole, 1224 p. 2010.; Nicholas MK, Linton SJ, WatsonPJ, Main CJ, the “Decade of the Flags” Working Group. Early identification and management of psychological risk factors (“yellow flags”) in patients with low back pain: a reappraisal. PhysTher.2011;91:737–753.

NÍVEL DE DIFICULDADE:

Fácil

CATEGORIA:

Traumato-ortopedia

DOMÍNIO COGNITIVO:

Conhecimento

30. (UNIFESO 2020) Paciente de 38 anos, de cor branca, sexo feminino, foi encaminhado para o ambulatório de fisioterapia apresentando perda progressiva da hemiface direita, desvio da comissura labial para o lado esquerdo, apagamento do sulco nasolabial, dificuldade para fechar o olho e de enrugamento da fronte do lado esquerdo com diagnóstico de paralisia facial periférica. Qual o nervo lesionado?

(A) V par craniano

(B) VI par craniano

(C) VII par craniano

(D) VIII par craniano

(E) IX par craniano.

INTEÇÃO:

Avaliar o conhecimento de neuroanatomia e neurologia Justificativa: A paralisia facial periférica decorre da interrupção do influxo nervoso de qualquer um dos segmentos do nervo facial.

REFERÊNCIA:

GARANHANI, Márcia Regina et al. Fisioterapia na paralisia facial periférica: estudo retrospectivo. Revista Brasileira de Otorrinolaringologia, v. 73, n. 1, p. 112-115, 2007.

Nível:

Fácil.

CATEGORIAS:

Neurologia.

DOMÍNIO COGNITIVO DA QUESTÃO:

Conhecimento

31. (UNIFESO 2020) De acordo com a 7ª Diretriz brasileira de hipertensão arterial sistêmica, é correto o que se afirmar em:

(A) Hipertensão arterial é a condição clínica multifatorial caracterizada por elevação sustentada dos níveis pressóricos ≥ 150 e/ou 90 mmHg.

(B) Mantém associação independente com eventos como morte súbita, acidente vascular encefálico (AVE), infarto agudo do miocárdio (IAM), insuficiência cardíaca (IC), doença arterial periférica (DAP) e doença renal crônica (DRC).

(C) As doenças cardiovasculares são a terceira causa de mortalidade no Brasil.

(D) Alguns dos fatores de risco são: a idade, raça negra, baixa ingestão de sal e sedentarismo.

(E) O exercício aeróbico não é indicado para essa população.

INTENÇÃO:

Avaliar se o discente possui conhecimento sobre a fisiopatologia da hipertensão arterial sistêmica, bem como os fatores de risco, epidemiologia e conceito.

JUSTIFICATIVA:

De acordo com a 7ª Diretriz brasileira de hipertensão arterial sistêmica, a hipertensão mantém associação independente com eventos como morte súbita, acidente vascular encefálico (AVE), infarto agudo do miocárdio (IAM), insuficiência cardíaca (IC), doença arterial periférica (DAP) e doença renal crônica (DRC).

REFERÊNCIA:

Malachias MVB, Souza WKS, Plavnik FL, Rodrigues CIS, Brandão AA, Neves MFT, et al. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. Arq Bras Cardiol 2016; 107(3Supl.3):1-83.

CATEGORIA:

Cardiorrespiratória

NÍVEL DE DIFICULDADE:

Fácil

DOMÍNIO COGNITIVO:

Compreensão

32. (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 afirmar 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.

NÍVEL DE DIFICULDADE:

Médio

DOMÍNIO COGNITIVO:

Conhecimento e análise.

CATEGORIA:

Pediatria

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.

33. (TRE-RJ 2017 -) Problemas relacionados à menstruação são queixas mais comuns em saúde das mulheres. Acerca do tema, analise as afirmativas a seguir.

I. O climatério é a fase da vida em que ocorre a transição do período reprodutivo ou fértil para o não reprodutivo, devido à diminuição dos hormônios sexuais produzidos pelos ovários.

II. A menopausa se inicia após a última menstruação da mulher.

III. Amenorreia significa a ausência de menstruações no período em que elas deveriam acontecer. A menstruação normalmente não acontece antes da puberdade, durante a gravidez e após a menopausa.

Está(ão) correta(s) a(s) afirmativa(s)

(A) I, II e III.

(B) I, apenas.

(C) I e II, apenas.

(D) I e III, apenas.

(E) II, apenas.

INTENÇÃO:

Avaliar se o discente possui conhecimento sobre a fisiologia do sistema reprodutor feminino, seus períodos de transição e a saúde da mulher.

JUSTIFICATIVA:

O climatério é a fase da vida em que ocorre a transição do período reprodutivo ou fértil para o não reprodutivo, devido à diminuição dos hormônios sexuais produzidos pelos ovários. Após a última menstruação da mulher tem início a menopausa. E a amenorreia significa a ausência de menstruações no período em que elas deveriam acontecer. A menstruação normalmente não acontece antes da puberdade, durante a gravidez e após a menopausa.

REFERÊNCIA:

BARACHO, Elza. Fisioterapia aplicada à saúde da mulher. 6 edição. Rio de Janeiro Guanabara Koogan 2018.

CATEGORIA:

Saúde da Mulher

NÍVEL DE DIFICULDADE:

Médio/Normal

CLASSIFICAÇÃO:

Conhecimento

34. (UNIFESO 2020) Leia o caso clínico abaixo para posteriormente responder o enunciado Paciente C. R. P, 27 anos, sexo masculino, advogado, relata praticar atividades físicas apenas nos finais de semana, quando gosta de correr na praia. Em uma de suas corridas o indivíduo resolve fazer um treino de “Sprint”, dando pequenas corridas com muita velocidade, e é em um desses momentos que sente forte “fisgada” na região posterior da coxa esquerda e a dor permanece durante o resto do treino. Ao chegar em casa este percebe importante hematoma na região posterior e piora da dor, com limitação funcional e dificuldade de deambular. Procura atendimento médico, realiza uma ressonância magnética da região posterior da coxa e recebe o diagnóstico de distensão muscular em músculo bíceps femoral e é encaminhado imediatamente para fisioterapia. Ao exame físico você verifica hematoma e edema no musculo acometido, dor ao estender passivamente o joelho esquerdo e em sua flexão ativa, fazendo com que o paciente apresente uma marcha claudicante. Além disto, na avaliação de força muscular, este apresenta grau 4 para flexão de joelho. Foi tratado com US pulsado de 1,0 MHz, com 20% de taxa de repetição até resolução do hematoma e neste momento seu fisioterapeuta propões **Facilitação Neuromuscular Proprioceptiva** para aumentar a força do músculo acometido. De acordo com este método, qual diagonal, padrão de movimento e técnica específica devem ser utilizadas para fortalecer o musculo acometido respectivamente?

- (A) D1, padrão extensor, segunda variante, combinação de isotônicas
(B) D1, padrão flexor, segunda variante, estabilização rítmica
(C) D2, padrão extensor, primeira variante, réplica
(D) D2, padrão flexor, primeira variante, contrair-relaxar técnica direta
(E) NRA

INTENÇÃO:

Conhecimento de técnica cinesioterapêutica

JUSTIFICATIVA:

A facilitação neuromuscular proprioceptiva é um método de tratamento cinesioterapêutico utilizado para restaurar, dentre outras coisas, a força muscular. Para tal se utiliza de procedimentos básicos e padrões de movimento em espiral e diagonal. Esses padrões de combinações musculares sinérgicas proporcionam um braço de alavanca mecânico ao exercício terapêutico, por combinarem todos os planos de movimento, atravessarem a linha média e assemelhem-se ao movimento funcional normal. Os padrões de movimento podem ser designados como diagonal 1 (D1) ou diagonal 2 (D2). A primeira diagonal do padrão extensor é composta pelos movimentos de extensão, abdução e rotação medial da coxa associado a flexão plantar com eversão do tornozelo e pé e flexão e adução de dedos sendo a segunda variante com flexão do joelho para aumentar o recrutamento das unidades motoras de músculos como o bíceps femoral, responsável pela extensão e abdução da coxa e flexão da perna. A combinação de isotônicas é uma técnica que associa contrações concêntricas, excêntricas e de estabilização sem relaxamento iniciada no momento onde o paciente tem maior força ou melhor coordenação visando principalmente aumentar força muscular (Bandy e Sanders, 2003 ;Reichel, 1998).

REFERÊNCIA:

ADLER, S. PNF: Facilitação Neuromuscular Proprioceptiva: um guia ilustrado, 2ed, SP: Manole, 2007

NÍVEL DE DIFICULDADE:

Normal

CATEGORIA:

Traumato-ortopedia

CLASSIFICAÇÃO:

Análise

35. (ENADE 2016) Um jovem com 19 anos de idade, vítima de acidente automobilístico, apresenta fratura da quinta e sexta vértebras cervicais e lesão medular em segmento C6 com classificação ASIA A. Durante assistência hospitalar, foi submetido ao tratamento cirúrgico para fixação da coluna. Após 25 dias, recebeu alta e iniciou reabilitação ambulatorial, devido à tetraplegia. Acerca do processo de fisioterapia neurofuncional desse paciente, considere as afirmações a seguir:

I - Na fisioterapia neurofuncional, o tratamento deve contemplar o ortostatismo, para estimular os diversos sistemas fisiológicos, readaptar o organismo às condições antigravitacionais e manter a homeostasia.

II - A independência funcional é o objetivo do planejamento fisioterapêutico, sendo que a força muscular remanescente deve ser incentivada, observando-se os cuidados com a musculatura cervical, escapular e de ombro na fase inicial de tratamento.

III - Durante a fase de choque medular, o planejamento fisioterapêutico deve prever o exercício resistido dos músculos grande dorsal, serrátil anterior, peitoral maior e peitoral menor, para estimular o ato de se alimentar assistido por órteses. As alternativas corretas são:

(A) II, apenas;

(B) III, apenas;

(C) I e II, apenas;

(D) I e III, apenas;

(E) I, II e III.

INTENÇÃO:

Avaliar a capacidade do aluno em desenvolver o raciocínio clínico e uma estratégia de recuperação funcional coerente.

JUSTIFICATIVA:

A readaptação gravitacional na maca ortostática é extremamente importante para evitar disreflexia autonômica (hiperreflexia) e aprimorar gradativamente o controle vasomotor sistêmico. Além disso, para a melhor aquisição funcional os músculos-chave do nível da lesão (extensor radial do carpo, grande dorsal, peitoral maior, pronador redondo, serrátil anterior e redondo menor) devem ser enfatizados na fisioterapia com ênfase na função motora do indivíduo.

REFERÊNCIA:

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

CATEGORIA:

Neurologia.

NÍVEL DA DIFICULDADE:

Médio.

DOMÍNIO COGNITIVO:

Compreensão

36. (UNIFESO 2020) A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera a reabilitação cardiovascular (RCV) como um conjunto de atividades necessárias para assegurar às pessoas com doenças cardiovasculares uma condição física, mental e social ótima, que lhes permita ocupar pelos seus próprios meios um lugar tão normal quanto seja possível na sociedade. Analise as indicações apresentadas a seguir para programas de RCV, conforme a diretriz sul americana de prevenção e reabilitação cardiovascular.

I - Angioplastia coronariana e angina estável.

II - Reparação ou troca valvular, insuficiência cardíaca crônica e doença vascular periférica.

III - Arritmias ventriculares complexas graves, endocardite infecciosa aguda, miocardite, e pericardite.

IV - Infarto agudo do miocárdio (IAM), síndrome coronariana aguda (SCA), tromboembolismo pulmonar e tromboflebite fase aguda. Das indicações, as que devem ser destinadas a programas de RCV nas fases II, III e IV estão presentes nos itens:

(A) III e IV

(B) I e IV

(C) II, III

(D) I e II

(E) I, II, e III

INTENÇÃO:

Avaliar se o discente possui conhecimento sobre as fases da reabilitação cardiovascular, bem como as indicações e contra-indicações da mesma.

JUSTIFICATIVA:

Das indicações, as que devem ser destinadas a programas de RCV nas fases II, III e IV estão presentes: angioplastia coronariana, angina estável, reparação ou troca valvular, insuficiência cardíaca crônica e doença vascular periférica.

REFERÊNCIA:

Diretriz Brasileira de Reabilitação Cardiovascular – Carvalho T, Milani M, Ferraz AS, Silveira AD, Herdy AH, Hossri CAC, et al. Diretriz Brasileira de Reabilitação Cardiovascular – 2020. Arq Bras Cardiol. 2020;114(5):943-987.

CATEGORIA:

Cardiorrespiratória

NÍVEL DE DIFICULDADE:

Normal/Médio

CLASSIFICAÇÃO:

Conhecimento

37. (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-joelho tornozelo-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 contem a sequencia 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. Nível de Dificuldade: Médio Domínio Cognitivo avaliação.

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.

CATEGORIA:

Pediatria

38. (EBSERH 2017)) Mulher de 39 anos compareceu ao serviço de saúde com queixas de dor genital durante a relação sexual. Relatou que, embora a dor seja mais frequente durante o ato sexual, às vezes, ocorre após o intercurso da relação sexual. Assinale a alternativa que apresenta o nome dado a esse quadro?

(A) Parafilia.

- (B) Dispareunia.
(C) Vaginismo.
(D) Anorgasmia.
(E) Criptorquidia.

INTENÇÃO:

avaliar o conhecimento sobre disfunções sexuais femininas.

JUSTIFICATIVA:

Dispareunia é caracterizada pela dor durante o ato sexual ou logo após o ato. É uma queixa muito mais frequente em mulheres, mas também pode ocorrer em homens. É a segunda queixa mais comum de problema sexual, ficando atrás apenas da falta de desejo sexual.

REFERÊNCIAS:

MARQUES, Andréa de Andrade; SILVA, Marcela Ponzio Pinto da; AMARAL, Maria Teresa Pace do. Tratado de fisioterapia em saúde da mulher. São Paulo: Roca, 2011.

CATEGORIAS:

Saúde da Mulher.

NÍVEL DE DIFICULDADE:

fácil.

DOMÍNIO COGNITIVO:

Conhecimento.

39. (UNIFESO 2020) 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 musculo temporal direito foi observado uma banda tensa que quando pressionada provocou a dor relata na queixa. Para este caso relatado selecione, dentre as opções abaixo, aquela que representa seu diagnóstico:

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

INTENÇÃO:

Capacidade de Fisiodiagnóstico

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 Nível de

DIFICULDADE:

Fácil

CATEGORIA:

Ortopedia

DOMÍNIO COGNITIVO:

Avaliação

40. (UNIFESO 2020) Paciente M.G.O., masculino, 72 anos, recebeu o diagnóstico de doença de Parkinson há 10 anos. O paciente reside com sua esposa e seu contexto diário permite uma boa interação social e desafios cognitivos. Tradicionalmente, o paciente com a doença de Parkinson apresenta um comprometimento motor variado, sendo o tratamento da rigidez, um objetivo relevante. Considerando o aumento do tônus da musculatura axial e a rigidez do tronco como um objetivo do tratamento, indique a alternativa abaixo, que apresenta o movimento que deve ser enfatizado:

(A) Extensão

(B) Rotação

(C) Flexão

(D) Inclinação

(E) Flexão com inclinação

INTENÇÃO:

Verificar o conhecimento teórico-prático do aluno na recuperação funcional do paciente com a doença de Parkinson.

JUSTIFICATIVA:

A rotação do tronco diminuiu o tônus da musculatura axial, reduzindo a rigidez do tronco e possibilitando ao paciente realizar movimentos funcionais. O aluno deve ser capaz de elegê-la como principal componente de movimento em sua estratégia terapêutica. Referência: UMPHRED, Darcy & CARLSON, Constance. Reabilitação neurológica prática. Rio de Janeiro: Guanabara koogan, 2007. p. 217. Categorias: Neurologia.

NÍVEL DE DIFICULDADE:

Médio.

DOMÍNIO COGNITIVO:

Aplicação.

41. (UNIFESO 2020) Um paciente com sessenta e dois anos de idade foi encaminhado ao fisioterapeuta para condicionamento cardiovascular. Após a avaliação inicial, foi estabelecido um programa de treinamento de resistência e o paciente, em seu primeiro dia, foi colocado para caminhar na esteira ergométrica em baixa velocidade. Nesse caso, um sinal ou sintoma esperado em decorrência de alterações fisiológicas normais será:

- (A) O edema na região dos tornozelos.
- (B) O desconforto na região torácica
- (B) O desconforto na região torácica
- (C) A dispneia após dois minutos de caminhada
- (D) A claudicação intermitente durante as passadas.
- (E) O aumento da frequência cardíaca.**

Intenção

Avaliar se o discente possui conhecimento sobre fisiologia cardiovascular.

Justificativa: Uma alteração fisiológica esperada será o aumento da frequência cardíaca.

Referência: HALL, John E.; GUYTON, Arthur C. Guyton & Hall Tratado de fisiologia médica. 13. ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, c2017.

CATEGORIA:

Cardiorrespiratória

NÍVEL DE DIFICULDADE:

Fácil

CLASSIFICAÇÃO:

42. (ENADE 2013) O fisioterapeuta do Núcleo de Apoio da Saúde da Família (NASF) é chamado pela equipe da Estratégia da Saúde da Família (ESF) para avaliar uma criança de 10 anos de idade que, há um ano, sofreu traumatismo crânio-encefálico. Em visita domiciliar, realizou-se exame físico e foi constatado que a criança se apresentava estável e orientada, sem deformidades articulares, com espasticidade de grau 1, pela Escala de Ashworth, em músculos flexores de membro superior direito e extensores de membro inferior direito, e normotonia em hemicorpo esquerdo. Observou-se ainda que ela consegue permanecer em pé sem apoio por até 15 segundos, com descarga de peso predominantemente em membro inferior esquerdo, e não realiza marcha. Como apresenta pé equino, recebeu há um mês uma órtese tornozelo-pé (AFO) pelo SUS. De acordo com a legislação pertinente, compete ao fisioterapeuta do NASF, nesse caso,

- (A) realizar o atendimento domiciliar continuado da criança, visando à sua aquisição de marcha.
- (B) encaminhar a criança para atendimento ambulatorial com prescrição de exercícios para aquisição de marcha.
- (C) orientar a família quanto ao uso da AFO e encaminhar a criança para avaliação e conduta de Fisioterapia em nível secundário.**
- (D) realizar o atendimento continuado da criança, visando à sua aquisição de marcha na Unidade Básica de Saúde mais próxima.

(E) orientar a família quanto ao uso da AFO e solicitar que sejam realizados exercícios de facilitação neuromuscular proprioceptiva, com o objetivo de aquisição de marcha.

INTENÇÃO:

Verificar o nível de conhecimento do discente sobre o papel do fisioterapeuta na atenção básica em saúde.

JUSTIFICATIVA:

O papel do fisioterapeuta do NASF é o de realizar educação e promoção de saúde, auxiliar em questões de baixa complexidade e encaminhar para o nível secundário de atenção, sempre que for necessário. Sendo assim, as alternativas A, B, D e E, encontram-se erradas pois descrevem a atuação do fisioterapeuta no nível secundário. Referência: EFFGEN, Susan K. Fisioterapia pediátrica: atendendo às necessidades das crianças. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007 Grau de Dificuldade: Difícil

CATEGORIA:

Pediatria

DOMÍNIO COGNITIVO:

Análise.

43. (EBSERH 2015) Durante a avaliação fisioterapêutica em pacientes com incontinência urinária feminina verifica-se a capacidade contrátil do assoalho pélvico através da inspeção e palpação do músculo levantador do ânus. Durante o exame solicita-se à paciente realizar a contração dos músculos pélvicos observando o tônus, a duração da contração, e o grau de contração.

Qual exame foi descrito acima?

(A) Teste da perda de urina.

(B) Diário miccional.

(C) Avaliação funcional do assoalho pélvico.

(D) Biofeedback.

(E) Eletromiografia.

INTENÇÃO:

avaliar se o discente identifica as principais características do processo avaliativo na saúde da mulher.

JUSTIFICATIVA:

Na avaliação funcional do assoalho pélvico, o fisioterapeuta realiza a inspeção do potencial contrátil do músculo levantador do ânus. Em uma segunda fase realiza-se a palpação desse músculo com mensuração do tônus, tempo de contração e grau de força muscular do assoalho pélvico.

REFERÊNCIAS:

MARQUES, Andréa de Andrade; SILVA, Marcela Ponzio Pinto da; AMARAL, Maria Teresa Pace do. Tratado de fisioterapia em saúde da mulher. São Paulo: Roca, 2011.

CATEGORIAS:

Saúde da Mulher.

NÍVEL DE DIFICULDADES:

Fácil.

DOMÍNIO COGNITIVO:

Análise

44. (UNIFESO 2020) Leia o caso clínico abaixo para posteriormente responder o enunciado A síndrome de De Quervain, também conhecida como enfermidade de De Quervain ou tendinite estenosante de De Quervain, trata-se de uma forma de tendinite crônica, que acomete com maior frequência mulheres entre os 30 aos 50 anos de idade e tem como manifestações clínicas dor, edema sobre o punho no lado em que o polegar está localizado e enrijecimento. Com a progressão da patologia, o paciente apresenta dificuldade para segurar objetos que exijam a realização da pinça com o polegar. O diagnóstico é feito por meio do teste de Finkelstein. A partir do texto exposto, selecione, dentre as opções abaixo, aquela que representa a forma de aplicação do teste citado:

(A) Paciente é instruído a realizar uma flexão do punho e colocar o dorso da mão em contato com a outra mão, permanecendo por 1 minuto.

(B) Paciente é instruído a realizar ativamente ou passivamente o desvio ulnar estando com o polegar aduzido e fletido na palma da mão.

(C) Terapeuta percute com o seu indicador as regiões do túnel do carpo e do túnel de Gyron.

(D) Terapeuta pressiona com o seu polegar sobre o osso escafoide e realiza passivamente no paciente um desvio de ulnar para radial.

(E) O terapeuta segura firmemente a mão do paciente e mantendo a articulação metacarpofalangeana em extensão, realiza a flexão da interfalangeana proximal.

INTENÇÃO:

Verificar capacidade de técnica de avaliação

JUSTIFICATIVA:

O teste de Finkelstein é utilizado no diagnóstico da síndrome de De Quervain. Este fato implica uma tenovaginite e tenossinovite do M. extensor pollicis brevis e M. abductor pollicis longus. A manobra de Finkelstein é uma prova útil para diagnosticar a Tendinite de De Quervain ou a primeira tendinite do compartimento dorsal com o nome do cirurgião suíço Fritz de Quervain. Esta é uma condição provocada pela irritação ou inflamação dos tendões do pulso na base do polegar. A inflamação faz com que o compartimento (um túnel ou uma bainha) ao redor do tendão incha e aumente, tornando doloroso o movimento do polegar e do pulso. Para realizar o teste, examinador segura o polegar e é realizado um desvio ulnar da mão. Se a dor ocorrer no rádio distal há possibilidade da existência da síndrome. Referência: MAGEE, David J. Avaliação Musculoesquelética. 5. ed. Barueri: Manole, 1224 p. 2010; Richard Day, John Fox; Ensaios clínicos neuro-musculoesqueléticos; Churchill Livingstone Elsevier 2009

NÍVEL DE DIFICULDADE:

Normal

CATEGORIA:

Ortopedia

DOMÍNIO COGNITIVO:

Análise

-
45. (UNIFESO 2020) Paciente M.P.S., 52 anos, relata um histórico de enxaquecas recorrentes, dois ataques isquêmicos transitórios e uma isquemia na artéria cerebral média em menos de dois anos. Inicialmente, a paciente procurou um neurologista, que não encontrou a causa dos eventos ocorridos em um intervalo de tempo muito curto. Mesmo com o lipidograma da paciente sem alterações e sem evidências de placas de ateroma nas carótidas ou vertebrais, a paciente foi encaminhada para um cardiologista. Após a realização de um ecocardiograma transesofágico, foi evidenciada a presença de forame oval patente no septo interatrial com “shunt”. A paciente foi submetida a um procedimento para colocação de uma prótese para o fechamento desse forame (acesso pela região inguinal com cateter). Após o período de recuperação hospitalar, a paciente foi encaminhada para o ambulatório de fisioterapia. Na avaliação fisioterapêutica, a testagem reflexa é fundamental para determinar a condição de controle motor e postural do indivíduo após uma lesão no córtex motor primário (M1 - lesão piramidal). Considerando o contexto apresentado, marque a alternativa que sinaliza todos os testes reflexos que podem apresentar o sinal de Babinski positivo:
- (A) Babinski, Babikin, Chaddock e Gordon.
 - (B) Romberg, cutâneo-plantar, Chaddock e Oppenheim.
 - (C) Hoffman, Chaddock, Oppenheim e Gordon.
 - (D) Rossolimo, cutâneo-plantar, Babinski e Chaddock.
 - (E) Cutâneo-plantar, Chaddock, Oppenheim e Gordon.

INTENÇÃO:

estimular um exame físico coerente com o quadro clínico.

JUSTIFICATIVA:

Os testes de reflexo são importantes para complementar o diagnóstico cinético-funcional, pois quando os mesmos não estão integrados adequadamente, podem interferir diretamente no padrão motor e/ou postural do indivíduo. Referência: UMPHRED, Darcy & CARLSON, Constance. Reabilitação neurológica prática. Rio de Janeiro: Guanabara koogan, 2007.

CATEGORIA:

Neurologia.

NÍVEL DE DIFICULDADE:

Fácil.

DOMÍNIO COGNITIVO:

Conhecimento.

46. (UNIFESO 2020) A ventilação não invasiva (VNI) refere-se à aplicação de um suporte ventilatório sem recurso a métodos invasivos da via aérea (entubação orotraqueal e traqueostomia). Em crescente uso, tem um papel cada vez mais importante nas doenças agudas e crônicas. No que se refere à VNI, assinale a alternativa correta: (A) É recomendada nos casos de edema agudo de pulmão com instabilidade hemodinâmica.
- (B) A agitação não interfere na administração da técnica.
 - (C) A obstrução de vias aéreas superiores é considerada uma indicação.
 - (D) A incapacidade de proteger as vias aéreas é considerada uma contra-indicação.
 - (E) Não é indicada no edema agudo de pulmão.

INTENÇÃO:

Avaliar se o discente possui conhecimento sobre a ventilação não invasiva, bem como suas indicações e contra indicações.

JUSTIFICATIVA:

É considerada uma contraindicação da VNI a incapacidade de proteger as vias aéreas.

REFERÊNCIA:

Brazilian recommendations of mechanical ventilation 2013. Part I. J Bras Pneumol. 2014;40(4):327-363. Categoria: Cardiorrespiratória

NÍVEL DE DIFICULDADE:

Fácil

DOMÍNIO COGNITIVO:

Conhecimento

47. (UNIFESO 2020)- Júlio, um menino de 6 anos, começou a apresentar quedas frequentes, dificuldades de caminhar e correr, dificuldades em levantar-se do chão e marcha na ponta dos pés. Sua mãe percebeu também que suas calças estão cada vez mais apertadas na panturrilha e que seu filho tem dificuldades em pegar objetos em locais muito altos. Durante a avaliação fisioterapêutica, não foi encontrado nenhum sinal de alteração neurológica e nenhuma alteração importante no desenvolvimento neuropsicomotor. Entretanto, foi observada uma pseudo-hipertrofia do gastrocnêmio, infraespinal e deltóide e presença do Sinal de Gowers. De acordo com os sinais apresentados, qual o provável diagnóstico do paciente?

- (A) Doença de Charcot-Marrie-Tooth.
- (B) Doença de Kugelberg-Welander.
- (C) Distrofia muscular de Becker.
- (D) Síndrome de Guillain Barré
- (E) Distrofia Muscular de Duchenne**

INTENÇÃO:

Avaliar a habilidade do aluno em: Dominar a fisiopatologia, etiologia e manifestações clínicas das principais patologias pediátricas;

JUSTIFICATIVA:

O sinal de Gowers, bem como a pseudohipertrofia do gastrocnêmio, são sinais clássicos de Distrofia Muscular de Duchenne. Referencias: TECKLIN, Stephen Jan. Fisioterapia pediátrica. 3ª ed. Artmed, 2002.

NÍVEL DE DIFICULDADE:

Fácil

DOMÍNIO COGNITIVO:

Conhecimento.

CATEGORIA:

Pediatria

48. (ENADE 2013) A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (2004) prevê, entre suas diretrizes, a atenção integral à mulher climatérica. O Manual de Atenção à Mulher Climatérica (2008) reporta-se ao exercício físico como recurso indicado para a promoção da saúde feminina no climatério. O fisioterapeuta, ao atuar na atenção primária, pode contribuir para a promoção de atividades físicas e para a educação em saúde na modalidade coletiva. Considerando-se os efeitos do hipoestrogenismo na estrutura óssea de mulheres climatéricas, qual é a forma correta de realização de exercícios físicos coletivos em nível primário de atenção?

(A) Em caso de osteoporose, recomendam-se exercícios ativos assistidos sem sobrecarga, pois os ossos frágeis podem ser facilmente fraturados.

(B) Em caso de osteopenia são recomendados exercícios físicos; em casos de osteoporose recomenda-se o repouso, em razão da significativa fragilidade óssea.

(C) Em caso de osteopenia e osteoporose diagnosticada recomenda-se evitar o gasto energético e priorizar exercícios aeróbicos como caminhada, natação e hidroginástica.

(D) Em caso de osteopenia são recomendados, inicialmente, exercícios sem impacto, devendo-se progredir, aos poucos, para aumento do peso com exercícios de impacto e hidroterapia.

(E) Em caso de osteopenia são recomendados exercícios com o uso de carga dinâmica para melhorar a resistência óssea, por promoverem mudanças nas estruturas ósseas das áreas diretamente sobrecarregadas.

INTENÇÃO:

Avaliar a capacidade do aluno em desenvolver o raciocínio clínico de acordo com o contexto apresentado.

JUSTIFICATIVA:

Habitualmente, os estímulos vibratórios produzidos pela transmissão de impacto nos exercícios com baixa descarga de peso são fundamentais para estimular a mineralização óssea. Nesse caso, os exercícios sem impacto não devem ser empregados por não promover efeito de remodelamento ósseo.

REFERÊNCIA:

MACIEL, Gustavo Arantes Rosa & SILVA, Ismael Dale Cotrim Guerreiro. Manual diagnóstico em saúde da mulher. 1ª ed. Rio de Janeiro, RJ: Manole, 2014. Categoria: Saúde da mulher.

NÍVEL DA DIFICULDADE:

Fácil.

DOMÍNIO COGNITIVO:

Conhecimento.

49. (UNIFESO 2020) A imagem abaixo simula um movimento funcional do membro superior com uma sobrecarga. O padrão biomecânico para realização desse e outros movimentos funcionais depende da interação entre as cargas mecânicas externas ao corpo humano e a capacidade de geração de força pelo sistema neuro-musculoesquelético. O fisioterapeuta deve compreender tal interação para que possa utilizar padrões de movimento adequados aos pacientes durante o processo de reabilitação. Neste sentido, a partir da imagem, assinale a única alternativa correta quanto aos conceitos de alavanca mecânica e torque aplicados ao corpo humano.

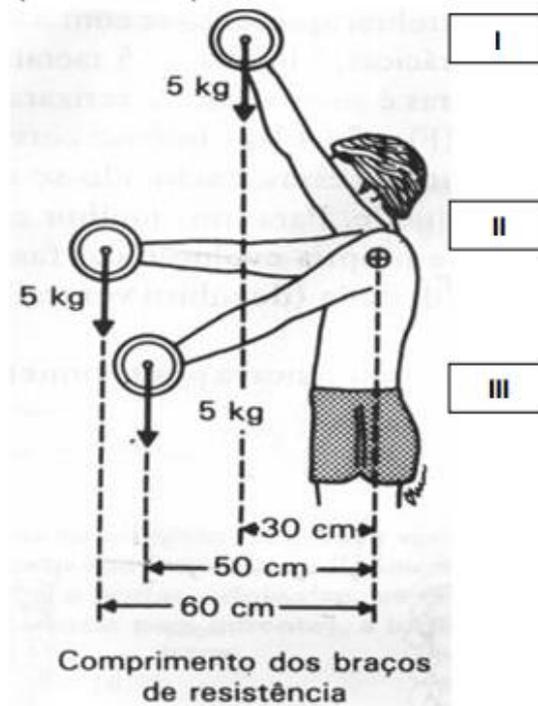


Figura: Movimento de flexão do ombro representado em três situações distintas.

- (A) De acordo com o conceito de alavancas mecânicas, na situação II é onde existe maior vantagem mecânica.
- (B) Para manter o membro na situação III, o músculo deltóide necessitará gerar mais torque na articulação gleno-umeral, quando comparada às situações I e II.
- (C) De acordo com o conceito de alavancas mecânicas, na situação I é onde existe maior vantagem mecânica.
- (D) A situação I apresenta uma alavanca do tipo inter resistente e possui maior vantagem mecânica quando comparada às outras situações.
- (E) A situação II apresenta uma alavanca do tipo inter fixa e possui menor vantagem mecânica quando comparada às outras situações.

INTENÇÃO:

Avaliar o conhecimento do estudante a respeito da biomecânica aplicada aos movimentos funcionais e terapêuticos.

JUSTIFICATIVA:

O conhecimento da biomecânica e dos movimentos fisiológicos do corpo humano é fundamental para a prática clínica do fisioterapeuta. Especificamente, os conceitos de cargas mecânica, vantagem mecânica e torque devem ser incorporados logo no início do processo de aprendizagem do estudante da fisioterapia. Referências: HALL, S. J.. Biomecânica Básica. 3a. Edição. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2000.

NORDIN, M. Biomecânica Básica do Sistema Músculo esquelético. 3ª. Edição. São Paulo: Manole, 2003.

CATEGORIAS:

Traumato-ortopedia

NÍVEL DE DIFICULDADE:

Médio

DOMÍNIO COGNITIVO:

Conhecimento

50. UNIFESO 2020) 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:

Avaliação.

51. (UNIFESO 2020) Considere um paciente de 56 anos, tabagista há 38 anos, hospitalizado com diagnóstico de exacerbação da doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC). Analise as afirmativas abaixo quanto às condições clínicas do caso apresentado e as condutas fisioterapêuticas tomadas.

I - A incapacidade de prender a respiração e os fracos testes de função pulmonar realizados três meses anteriores a sua internação, demonstraram a sua pífia reserva respiratória e justificam a frequência de exacerbações agudas da DPOC do paciente.

II - A radiografia de tórax evidencia um diafragma achatado, e essa posição biomecânica compromete a sua contração e contribui para o padrão respiratório paradoxal, observado na admissão do paciente.

III - O CPAP foi utilizado durante e após o treinamento funcional, sendo que o mesmo possui evidências para uso nos dois momentos. O recurso facilitou o treinamento dos músculos inspiratórios, antes limitado pela dispneia e fadiga.

IV - A condição da DPOC observada nos testes de função pulmonar realizados três meses anteriores a sua internação apresenta uma DPOC branda, já que a sua razão VEF1/CVF é de 38%. V - Na avaliação fisioterapêutica, a gasometria com progressivas reduções na PaO₂ e no pH e o aumento progressivo na PaCO₂ ilustram a melhora da condição do paciente. Assinale a alternativa que indica todas as afirmativas corretas.

(A) I, II e III

(B) I, II e V

(C) I, IV e V

(D) II, III e IV

(E) III, IV e V

INTENÇÃO:

Avaliar se o discente possui conhecimento sobre a fisiopatologia da doença pulmonar obstrutiva crônica.

JUSTIFICATIVA:

A incapacidade de prender a respiração e os fracos testes de função pulmonar realizados três meses anteriores a sua internação, demonstraram a sua pífia reserva respiratória e justificam a frequência de exacerbações agudas da DPOC do paciente. Ainda, a radiografia de tórax evidencia um diafragma achatado, e essa posição biomecânica compromete a sua contração e contribui para o padrão respiratório paradoxal, observado na admissão do paciente. E o CPAP foi utilizado durante e após o treinamento funcional, sendo que o mesmo possui evidências para uso nos dois momentos. O recurso facilitou o treinamento dos músculos inspiratórios, antes limitado pela dispneia e fadiga.

REFERÊNCIA:

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

CATEGORIA:

Cardiorrespiratória

NÍVEL DE DIFICULDADE:

Difícil

DOMÍNIO COGNITIVO:

Análise

52. (UNIFESO 2020) - Várias teorias de controle motor foram estudadas e desenvolvidas para explicar o desenvolvimento neuropsicomotor. Dentre as mais aceitas, está a Teoria dos Sistemas Dinâmicos, que emerge como uma das mais atuais. Observe as afirmativas abaixo e assinale a alternativa que contém o número das afirmativas referentes a Teoria dos Sistemas Dinâmicos:

- I. O comportamento coordenado é flexivelmente montado, não existe um plano pré-estruturado no cérebro.
 - II. O sistema nervoso é o principal controlador do desenvolvimento motor, o ambiente não afeta o desenvolvimento.
 - III. Pela ação integrativa do SNC, os reflexos são responsáveis pela construção do comportamento complexo
 - IV. Os seres humanos desenvolvem habilidades motoras de uma forma invariável e sequencial predeterminada.
 - V. O comportamento motor é resultante da interação entre indivíduo, ambiente e atividade-tarefa.
- (A) Afirmativas I e IV.
 - (B) Afirmativas III e V.
 - (C) Afirmativas II e IV.
 - (D) Afirmativas I e V.**
 - (E) Afirmativas IV e V

INTENÇÃO:

Avaliar o conhecimento do estudante sobre as diferentes teorias de controle motor. Justificativa:

As afirmativas II e IV se referem a teoria hierárquica, a III se refere a teoria reflexa.

REFERENCIAS:

TECKLIN, Stephen Jan. Fisioterapia pediátrica. 3ª ed. Artmed, 2002. SHUMWAY-COOK, Anne; WOOLLACOTT, Marjorie H. Controle motor: teoria e aplicações práticas. Manole, 2010. Nível de dificuldade: Médio Domínio Cognitivo: Conhecimento.

CATEGORIA:

Pediatria

53. (ENADE 2013) Uma paciente de 35 anos de idade, branca, com sobrepeso, em segunda gestação, com um parto anterior por via vaginal, queixa-se de perda urinária quando tosse ou espirra. Às vezes, a paciente apresenta vontade súbita de urinar, resultando frequentemente com perda urinária. Ainda, relata dor lombar que aumenta de intensidade ao final do dia. Considerando o caso clínico descrito, avalie as informações a seguir que constituem condutas adequadas referentes à queixa urinária da paciente.

- I. Fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico (MAP), com ênfase nas fibras do tipo I e II.
- II. Eletroestimulação transvaginal, alternando a frequência 10 Hz e 50 Hz durante as sessões de fisioterapia, e o fortalecimento dos MAP, com ênfase nas fibras do tipo I.
- III. Realização de exercícios de propriocepção e o fortalecimento dos MAP para fibras tipo I, com uso de cones vaginais.
- IV. Tratamento comportamental (diário miccional) e ações de educação em saúde postural e consciência corporal. As alternativas corretas são:

(A) I e III.

(B) I e IV.

(C) II e IV.

(D) I, II e III.

(E) II, III e IV.

INTENÇÃO:

Avaliar a capacidade do aluno em desenvolver o raciocínio clínico e uma estratégia de recuperação funcional coerente. Justificativa: A fisioterapia pélvica neste caso deve enfatizar as orientações domiciliares voltadas ao autocuidado e os exercícios específicos para os MAP devem enfatizar fibras tônicas (tipo I) e fásicas (tipo II) para fornecer, respectivamente, resistência e força muscular funcional.

REFERÊNCIA:

MACIEL, Gustavo Arantes Rosa & SILVA, Ismael Dale Cotrim Guerreiro. Manual diagnóstico em saúde da mulher. 1ª ed. Rio de Janeiro, RJ: Manole, 2014.

CATEGORIA:

Saúde da mulher.

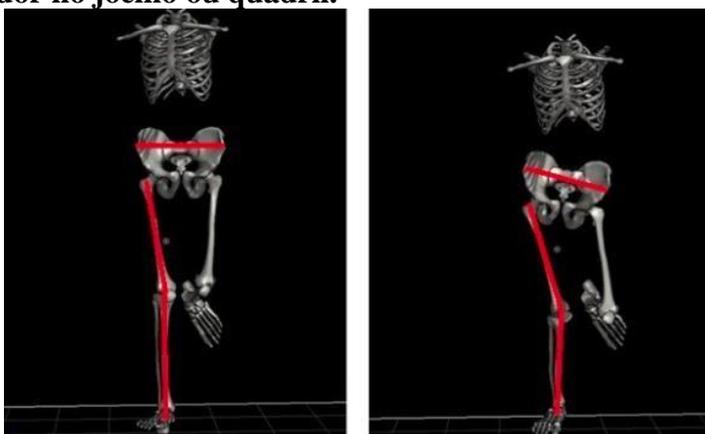
NÍVEL DA DIFICULDADE:

Fácil.

DOMÍNIO COGNITIVO:

Conhecimento.

54. (UNIFESO 2020) Um indivíduo com alteração de sinergismo muscular na região coxo-femoral pode apresentar uma série de disfunções no padrão de movimento do membro inferior. A imagem abaixo representa uma disfunção biomecânica usualmente encontrada nas avaliações fisioterapêuticas de indivíduos com queixa de dor no joelho ou quadril.



Neste sentido, assinale Verdadeiro (V) ou Falso (F) para as afirmativas que seguem a abaixo e em seguida escolha a alternativa correta.

- () A hiperativação do músculo glúteo médio é o principal mecanismo responsável pela disfunção representada na imagem a cima
- () O valgo dinâmico ocasionado no membro inferior quando há hipoativação do glúteo médio dificilmente pode ser corrigido pelo fisioterapeuta
- () A disfunção do movimento na articulação coxofemoral pode gerar comprometimento na articulação do joelho, visto que existe uma relação biomecânica entre estas articulações.

() O valgo dinâmico não interfere na biomecânica da articulação sub-talar quando realizamos movimentos em cadeia cinemática fechada, mas pode interferir na articulação tíbio-társica

(A) V;F;F;F

(B) F;F;V;F

(C) F;F;F;F

(D) V;V;F;F

(E) F;V;V;F

INTENÇÃO

Avaliar a capacidade do estudante em compreender os sinergismos musculares e possíveis disfunções biomecânicas durante movimentos funcionais.

JUSTIFICATIVA:

O conhecimento da biomecânica e dos movimentos fisiológicos do corpo humano é fundamental para a prática clínica do fisioterapeuta. Especificamente, o entendimento a respeito das ações musculares e da interdependência articular durante movimentos funcionais devem ser compreendidos pelo estudante de fisioterapia.

REFERÊNCIA:

HALL, S. J.. Biomecânica Básica. 3a. Edição. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2000. NORDIN, M. Biomecânica Básica do Sistema Músculo esquelético. 3ª. Edição. São Paulo: Manole, 2003.

CATEGORIAS:

Traumato-Ortopedia

NÍVEL DE DIFICULDADE:

Médio

DOMÍNIO COGNITIVO:

Compreensão

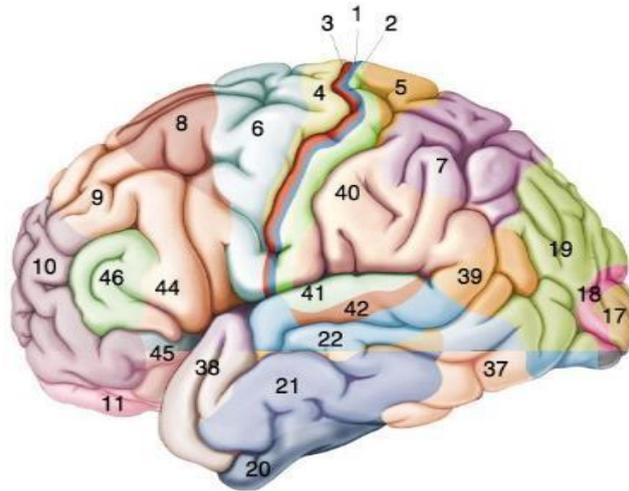
55. (UNIFESO 2020) Paciente J.M.C., 67 anos, sofreu um traumatismo crânio-encefálico (TCE) grave com chicote cervical em um acidente automobilístico, que comprometeu diferentes áreas do córtex cerebral. A figura a seguir mostra as principais áreas do córtex mapeadas por Brodmann. Com relação às áreas cerebrais e as suas respectivas funções, considere as afirmativas abaixo:

I – As áreas 1, 2 e 3 são áreas somestésicas primárias (S1) relacionadas com a percepção proprioceptiva consciente;

II – A área 37 de Brodmann está relacionado com o movimento ocular (córtex orbito-frontal);

III – As áreas relacionadas com as palavras falada e compreendida, são respectivamente 44/45 e 22;

IV – A área 4 de Brodmann (M1) está relacionada com a motricidade voluntária (via cortico-espinal).



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

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

INTENÇÃO:

Estimular o raciocínio clínico associando aos conhecimentos básicos da neuroanatomia funcional.

JUSTIFICATIVA:

O córtex orbito-frontal está localizado na área 11 de Brodmann. Portanto, a alternativa II está incorreta. Referência: BEAR, Mark F.; CONNORS, Barry C. & PARADISO, Michael A. Neurociências: desvendando o sistema nervoso. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2002.

CATEGORIA:

Neurologia.

NÍVEL DA DIFICULDADE:

Fácil.

DOMÍNIO COGNITIVO:

Conhecimento.

56. (UNIFESO 2020) Um paciente com 75 anos de idade, diabético e hipertenso, foi atendido como vítima de acidente carro x carro. Como consequência do acidente, sofreu fraturas na diáfise do fêmur e tíbia à esquerda, com extensa exposição de partes moles, fraturas nas costelas II a VI e traumatismo cranioencefálico. Foi atendido com rapidez pelo Corpo de Bombeiros e levado ao hospital, onde, após a fixação das fraturas, está sendo mantido sedado, sob ventilação mecânica por TOT. Acerca desse caso clínico, assinale a alternativa correta em relação à adequada assistência fisioterapêutica em terapia intensiva.

- (A) Durante o primeiro atendimento ao paciente, é fundamental a respectiva monitorização e realização da avaliação clínica geral, o que inclui goniometria, testes especiais, avaliação da sensibilidade e provas de função muscular.

(B) A manutenção da FR deverá ser maior do que 20 irpm, para garantir uma oxigenação adequada ao paciente.

(C) As variáveis que não são controladas pelo ventilador podem variar de acordo com as forças passivas e ativas aplicadas pelo paciente, independentemente do modo ventilatório.

(D) Para evitar a instabilidade hemodinâmica, deve-se manter a PEEP sempre no limite máximo.

(E) Em relação aos ajustes iniciais do equipamento, o volume corrente deverá ser sempre 20% do peso do paciente.

INTENÇÃO:

Avaliar se o discente possui conhecimento sobre a assistência fisioterapêutica em terapia intensiva.

JUSTIFICATIVA:

As variáveis que não são controladas pelo ventilador podem variar de acordo com as forças passivas e ativas aplicadas pelo paciente, independentemente do modo ventilatório.

REFERÊNCIA:

Brazilian recommendations of mechanical ventilation 2013. Part I. J Bras Pneumol. 2014;40(4):327-363.

CATEGORIA:

Cardiorrespiratória

NÍVEL DE DIFICULDADE:

Normal/Médio

DOMÍNIO COGNITIVO:

Análise

57. (UNIFESO 2020) - A estimulação sensoriomotora na UTI Neonatal, tem como objetivos:

I- Diminuir a hiperextensão da cabeça e tronco;

II- Diminuir a retração das escapulas e a elevação de ombros;

III – Reduzir a extensão dos MMSS e MMII, instalando o padrão flexor e orientando o neonato em linha média;

IV – Diminuir os eventos de distorção torácica, causados pela alteração do ângulo de justaposição diafragmática, instabilidade intercostal, verticalização das costelas e encurtamento de peitorais. Assinale a questão abaixo que contém as afirmativas corretas:

(A) I, II, III, IV

(B) I, II, III

(C) I e III, apenas

(D) II, III e IV

(E) I e IV, apenas

INTENÇÃO:

Avaliar o conhecimento do estudante sobre a estimulação sensoriomotora realizada na UTI Neonatal.

JUSTIFICATIVA:

A estimulação sensoriomotora não tem a intenção de influenciar sobre a mecânica toracoabdominal e por isso, todas as alternativas que contém o número IV devem ser rejeitadas.

REFERÊNCIAS:

TECKLIN, Stephen Jan. Fisioterapia pediátrica. 3ª ed. Artmed, 2002.

NÍVEL DE DIFICULDADE:

Fácil

DOMÍNIO COGNITIVO:

Conhecimento.

CATEGORIA:

Pediatria

58. (UNIFESO 2020) No caso de paciente, portador de Miastenia Grave do tipo tardia (classe IIb de Osserman) apresentando um quadro generalizado que afeta diferentes pares cranianos. Assinale os pares de nervos cranianos acometidos no relato acima:

- (A) III, IV, V, VI, VII, IX e XII
- (B) I, II, VI, VIII, X, XI e XII
- (C) I, II, V, VI, VIII, X e XII
- (D) I, IV, V, VI, IX, X e XII
- (E) III, IV, V, VI, VII, VIII e XVI

INTENÇÃO:

Identificar os pares cranianos e as suas respectivas funções.

JUSTIFICATIVA:

A Miastenia 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.

59. (UNIFESO 2020) Durante o suporte ventilatório mecânico, invasivo e não invasivo, é necessário avaliar e monitorar alguns parâmetros a fim de garantir uma maior efetividade. Referente a isso, é correto afirmar que:

- (A) A pressão de suporte, caracterizada por pressão limitada durante toda a fase expiratória é o modo preferencial durante a ventilação assistida.
- (B) O volume corrente, o fluxo inspiratório, peep, pressão de platô, pressão de pico são alguns dos parâmetros a serem ajustados e monitorados na ventilação mecânica.

- (C) A utilização de uma interface facial total apresenta vantagens como menor vazamento, menor espaço morto e a possibilidade de ser associada a aerossolterapia.
- (D) É necessário utilizar uma FiO₂ que mantenha SpO₂ de no máximo 90% e regular uma frequência respiratória controlada entre 20 e 24rpm.
- (E) Durante o monitoramento da ventilação mecânica, deve-se considerar somente o fluxo inspiratório para o ajuste dos parâmetros.

INTENÇÃO:

Avaliar se o discente possui conhecimento sobre a assistência fisioterapêutica em terapia intensiva.

JUSTIFICATIVA:

O volume corrente, o fluxo inspiratório, peep, pressão de platô, pressão de pico são alguns dos parâmetros a serem ajustados e monitorados na ventilação mecânica.

REFERÊNCIA:

Brazilian recommendations of mechanical ventilation 2013. Part I. J Bras Pneumol. 2014;40(4):327-363.

CATEGORIA:

Cardiorrespiratória

NÍVEL DE DIFICULDADE:

Fácil

DOMÍNIO COGNITIVO:

Conhecimento

60. (UNIFESO) Na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal o RN a termo de 37 semanas de idade gestacional, cursa com refluxo gastroesofágico, taquipneico e taquicárdico. O decúbito indicado será:

- (A) Decúbito lateral direito
- (B) Decúbito lateral esquerdo**
- (C) Decúbito dorsal
- (D) Decúbito ventral
- (E) cabeceira elevada

INTENÇÃO:

Tem como objetivo de analisar se os discentes conhecem os cuidados que devemos ter com os Rns e os lactentes perante a alguma situação clínica que pode apresentar.

JUSTIFICATIVA:

Adicionalmente, o decúbito lateral esquerdo (DLE) reduz a frequência e a duração dos episódios de RGE e melhora os sinais de esforço respiratório.

REFERÊNCIAS:

SHEAHAN, M S, BROCKWAY, N F, TECKLIN, J S. A criança de alto risco. In: TECKLIN, J S. Fisioterapia pediátrica. 3ª ed. Artmed, Porto Alegre: 2002. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Políticas de Saúde. Área de Saúde da Criança. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: método mãe-canguru: manual do curso. 1ª edição. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

NÍVEL:

Normal

CATEGORIAS:

Pediatria

DOMÍNIO COGNITIVO:

Avaliação