

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (FUB) HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA (HUB)

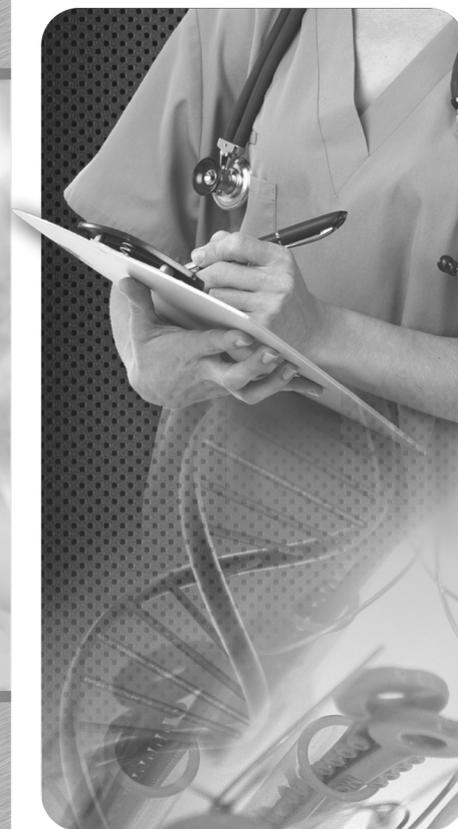
APLICAÇÃO: 2017

PROCESSO SELETIVO PARA INGRESSO NOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL

LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO.

- 1 Ao receber este caderno de prova, confira inicialmente se os seus dados pessoais e os dados do programa em que você se inscreveu, transcritos acima, estão corretos e coincidem com o que está registrado em sua folha de respostas. Confira, também, o seu nome e os dados do programa em que você se inscreveu em cada página numerada do seu caderno de prova. Em seguida, verifique se ele contém a quantidade de itens indicada em sua folha de respostas, correspondentes à prova objetiva. Caso o caderno esteja incompleto, tenha qualquer defeito ou apresente divergência quanto aos seus dados pessoais, ou ao programa em que você se inscreveu, solicite ao fiscal de sala mais próximo que tome as providências cabíveis, pois não serão aceitas reclamações posteriores nesse sentido.
- 2 Quando autorizado pelo chefe de sala, no momento da identificação, escreva no espaço apropriado da sua folha de respostas, com a sua caligrafia usual, a seguinte frase:

Conforme previsto em edital, o descumprimento dessa instrução implicará a anulação da sua prova e a sua eliminação do processo seletivo.
- 3 Durante a realização da prova, não se comunique com outros candidatos nem se levante sem autorização de fiscal de sala.
- 4 Na duração da prova, está incluído o tempo destinado à identificação — que será feita no decorrer da prova — e ao preenchimento da folha de respostas.
- 5 Ao terminar a prova, chame o fiscal de sala mais próximo, devolva-lhe a sua folha de respostas e deixe o local de prova.
- 6 A desobediência a qualquer uma das determinações constantes em edital, no presente caderno ou na folha de respostas poderá implicar a anulação da sua prova.



CADERNO DE PROVA OBJETIVA

OBSERVAÇÕES

Não serão conhecidos recursos em desacordo com o estabelecido em edital. É permitida a reprodução deste material apenas para fins didáticos, desde que citada a fonte.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

0(XX) 61 3448-0100
www.cespe.unb.br
sac@cebraspe.org.br



Universidade de Brasília



Centro Brasileiro de Pesquisa em Avaliação
e Seleção e de Promoção de Eventos

- Cada um dos itens da prova objetiva está vinculado ao comando que imediatamente o antecede. De acordo com o comando a que cada um deles esteja vinculado, marque, na **folha de respostas**, para cada item: o campo designado com o código **C**, caso julgue o item **CERTO**; ou o campo designado com o código **E**, caso julgue o item **ERRADO**. A ausência de marcação ou a marcação de ambos os campos não serão apenadas, ou seja, não receberão pontuação negativa. Para as devidas marcações, use a **folha de respostas**, único documento válido para a correção da sua prova objetiva.
- Em sua prova, caso haja item(ns) constituído(s) pela estrutura **Situação hipotética**: ... seguida de **Assertiva**: ..., os dados apresentados como situação hipotética deverão ser considerados como premissa(s) para o julgamento da assertiva proposta.
- Eventuais espaços livres — identificados ou não pela expressão “Espaço livre” — que constarem deste caderno de prova poderão ser utilizados para anotações, rascunhos etc.

PROVA OBJETIVA

Paciente do sexo masculino, de trinta e oito anos de idade, com obesidade mórbida, hipertensão arterial sistêmica e diabetes melito, foi levado ao pronto atendimento com diagnóstico de traumatismo crânioencefálico (TCE) depois de acidente automobilístico. Após o atendimento, o paciente evoluiu com rebaixamento do nível de consciência, sendo necessárias a intubação orotraqueal e a instalação da ventilação mecânica com os seguintes parâmetros: modo A/C VCV; FiO₂ 60%, PEEP 5 cmH₂O; frequência respiratória de 16 irpm; VC 400 mL. Após o procedimento, foi realizado o exame de gasometria arterial com os seguintes dados: pH = 7,31; PaO₂ = 60 mmHg; PaCO₂ = 57 mmHg; HCO₃ = 30 mmol/L; BE + 5 mmol/L; SpO₂ 90%; sinais vitais: FC 125 bpm; PA = 100 mmHg × 60 mmHg; temperatura corporal = 40 °C.

A partir do caso clínico apresentado, julgue os itens a seguir.

- 1 O estado de febre é um dos fatores que contribuem para o quadro de hipoxemia observada no paciente.
- 2 A gasometria arterial mencionada indica um quadro de acidose metabólica com hipoxemia.
- 3 De acordo com a gasometria arterial desse caso clínico, o paciente apresenta quadro de hipoventilação.
- 4 Para os pacientes com diagnóstico de TCE, nas primeiras quarenta e oito horas, é recomendada a hipercapnia permissiva como estratégia ventilatória protetora.
- 5 No caso descrito, recomenda-se aumentar a PEEP (*positive end-expiratory pressure*) e fazer o recrutamento alveolar, nas primeiras vinte e quatro horas de lesão, com o objetivo de melhorar a troca gasosa.
- 6 O quadro de hipoxemia pode levar a um quadro de instabilidade hemodinâmica, tal como uma taquicardia.

Acerca da monitorização respiratória do paciente em ventilação mecânica, julgue os itens seguintes.

- 7 Níveis baixos de P_{0,1} podem estar associados a um baixo nível de atividade da musculatura inspiratória.
- 8 A depressão do centro respiratório causa redução da P_{0,1} devido à alcalose respiratória.
- 9 Pacientes com doenças neuromusculares podem apresentar baixos valores de P_{0,1}.
- 10 A PEEP_i influencia no aumento da produção de energia da musculatura respiratória.
- 11 Diferentemente da PEEP_e, a PEEP_i não exerce os efeitos mecânicos adversos e hemodinâmicos.
- 12 A medida da P_{0,1} não deve ser utilizada como índice preditivo de desmame ventilatório em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica.

Paciente do sexo feminino, de sessenta anos de idade, com asma, etilista crônica e tabagista, evoluiu com insuficiência respiratória e parada cardiorrespiratória seguida de reanimação. Foi diagnosticada a sepse, com evolução para síndrome de angústia respiratória aguda (SARA). Houve a necessidade de intubação orotraqueal e ventilação mecânica com os seguintes parâmetros: modo A/C PCV; P_{ins} 16 cmH₂O; PEEP 12 cmH₂O; FiO₂ de 80%; frequência respiratória de 18 irpm; VC de 350 mL. Após o procedimento, foram realizados os seguintes exames complementares: radiografia de tórax, que apresentou infiltrados bilaterais difusos; gasometria arterial: pH = 7,18; PaO₂ = 60 mmHg; PaCO₂ = 66 mmHg; HCO₃ = 29 mmol/L; BE + 7 mmol/L; SpO₂ 90%.

Com base nesse caso clínico, julgue os itens que se seguem.

- 13 A gasometria indica uma acidose mista.
- 14 É correto inferir que, de acordo com a gasometria arterial, há uma tentativa do organismo de compensar o desequilíbrio ácido-básico, devido ao valor de HCO₃ obtido no exame de gasometria arterial.
- 15 A paciente tem indicação de manobras de recrutamento alveolar por possuir áreas de alta relação ventilação-perfusão (espaço morto) que ocorre nesses quadros de SARA.
- 16 O índice de oxigenação da paciente está inferior a 100.
- 17 É correto inferir que a paciente possui áreas pulmonares perfundidas, porém não ventiladas, o que caracteriza *shunt* intrapulmonar.
- 18 A paciente não tem indicação para uso de posição prona como auxílio na estratégia ventilatória.

A principal função do sistema respiratório é possibilitar que o oxigênio do ar atmosférico se mova para o interior dos pulmões e, posteriormente, para o sangue. Além disso, facilita a saída do dióxido de carbono para fora do corpo. A respeito da fisiologia do sistema respiratório, julgue os itens subsequentes.

- 19 Denomina-se capacidade vital todo o volume de gás presente nos pulmões após uma expiração forçada.
- 20 A medida da complacência pulmonar é obtida pela razão entre alteração de volume e alteração de unidade de fluxo.
- 21 O surfactante pulmonar reduz a tensão superficial nos alvéolos, o que aumenta a complacência pulmonar.
- 22 Por meio da grande ou da pequena circulação, o volume do sangue circulante é idêntico, porém a resistência vascular pulmonar é um décimo daquela da circulação sistêmica.
- 23 Os quimiorreceptores centrais são estimulados pela redução da PaO₂, aumentando, assim, a ventilação.
- 24 As vias aéreas de condução constituem o espaço morto anatômico.

No que concerne à fisiopatologia pulmonar, julgue os itens a seguir. Nesse sentido, considere que a sigla DPOC, sempre que utilizada, refere-se à doença pulmonar obstrutiva crônica.

- 25 A asma é caracterizada por uma hiper-reatividade dos receptores das vias aéreas da parede brônquica, como resultado da liberação de mediadores pelo sistema nervoso simpático.
- 26 As doenças neuromusculares evoluem com características de doenças obstrutivas devido à incapacidade do paciente de realizar uma inspiração profunda, o que gera uma redução da sua capacidade vital forçada.
- 27 As doenças obstrutivas são caracterizadas pelo aumento da capacidade residual funcional.
- 28 O fechamento prematuro das vias aéreas nos pacientes portadores de DPOC reduz a capacidade vital forçada.
- 29 Os pacientes com enfisema pulmonar possuem áreas de baixa relação ventilação-perfusão, o que caracteriza o chamado *shunt* intrapulmonar.
- 30 Os pacientes com DPOC podem evoluir com quadro de *cor pulmonale* por desenvolverem policitemia em resposta à hipoxemia.

A respeito das indicações de recursos fisioterapêuticos para pacientes neurológicos e(ou) gerontológicos, julgue os seguintes itens. Nesse sentido, considere que a sigla AVC, sempre que utilizada, refere-se a acidente vascular cerebral.

- 31 A utilização de dispositivos de órteses para a porção distal de membros inferiores (tornozelos e joelhos) de pacientes em reabilitação de AVC pode ser necessária a fim de melhorar-lhes o padrão de marcha e prevenir-lhes as quedas.
- 32 O uso de andador com quatro rodas está indicado para pacientes com Parkinson que apresentem alteração do padrão de marcha, já que esse modelo de aparelho permite deambulação com melhor relação entre energia e eficiência.
- 33 O uso de colete toracoabdominal por paciente com lesão cervical alta, além de estabilizar seu abdome e tronco, pode determinar a diminuição da complacência abdominal, embora reduza o desempenho do seu diafragma.
- 34 A reabilitação do paciente com AVC deve ser feita apenas após um mês da completa estabilização do quadro, já que, se realizada antes desse período, o paciente pode não ter ainda apresentado melhora funcional após a alta hospitalar.
- 35 A realização de exercícios de força para membros inferiores por idosos em recuperação de quadro de AVC está associada a uma menor ocorrência de quedas desses pacientes.

No que diz respeito ao manejo fisioterapêutico respiratório, julgue os próximos itens.

- 36 O índice de BODE (IMC, VEF1, distância percorrida no teste de caminhada e nível de dispneia) fornece um escore de avaliação para os pacientes com DPOC, que é mais fidedigno para estimar sobrevida do que para avaliar cada um desses parâmetros isoladamente.
- 37 Insuflação mecânica em inspiração e(ou) expiração, além dos mecanismos que proporcionem pressão expiratória positiva e em oscilação, são ferramentas úteis e comprovadamente indicadas para a promoção de higiene brônquica na fibrose cística, já que, além do aumento na quantidade de secreção, os pacientes portadores desse distúrbio apresentam fraqueza dos músculos respiratórios.
- 38 Pacientes portadores de DPOC em dispneia, por exacerbação do quadro, devem ser orientados a realizar a técnica de expiração prolongada com lábios cerrados para o alívio dos sintomas e para a reversão desse quadro.
- 39 Concentrador de oxigênio é um sistema capaz de armazenar o gás sob pressão e de fornecê-lo ao paciente de modo pré-ajustado.
- 40 Em pacientes portadores de DPOC, a primeira conduta a ser tomada, diante de casos de exacerbação do quadro que curse com hipoxemia ($\text{PaO}_2 < 60 \text{ mmHg}$), é a oferta de oxigênio de modo que se obtenha $\text{SpO}_2 > 90\%$.
- 41 O início da reabilitação pulmonar para pacientes portadores de DPOC só é eficaz a partir do momento em que forem encontrados $\text{VEF1/CVF} < 70\%$ do previsto, e $\text{VEF1} < 30\%$ do previsto.

A respeito de fisiopatologia respiratória, julgue os itens seguintes.

- 42 Pacientes que apresentem doenças neuromusculares com cifoscoliose, de moderada a grave, e sofram queda de saturação de O_2 durante o exercício não se beneficiam de oxigenoterapia.
- 43 Paciente que seja portador de DPOC em uso de oxigenoterapia contínua e necessite fazer viagem aérea deve procurar aumentar o fluxo de oxigênio de modo a tentar manter $\text{PaO}_2 > 60 \text{ mmHg}$, o que corresponde aproximadamente a uma $\text{SpO}_2 > 90\%$.
- 44 Uma cânula de traqueostomia com diâmetro de 8 mm, posicionada adequadamente em um paciente, é capaz de reduzir significativamente a resistência ao fluxo aéreo; entretanto, não são observados efeitos sobre o espaço morto.
- 45 Diante de situações que levem ao aumento do volume residual (por exemplo, algumas doenças neuromusculares), ou a uma hiperinsuflação dinâmica (por exemplo, DPOC), ocorrerá um desequilíbrio do sistema respiratório com alteração da capacidade residual funcional.

A respeito da fisiologia cardiopulmonar, julgue os itens subsecutivos.

- 46 Durante uma expiração normal e calma, o diafragma realiza contração excêntrica levando a uma transição mais suave entre a inspiração e a expiração.
- 47 A realização de exercícios por pacientes portadores de insuficiência cardíaca pode não só incrementar o sistema de transporte de oxigênio no corpo, mas, principalmente, tornar mais eficientes a captação desse elemento químico e a sua utilização nos músculos esqueléticos para a produção de energia.
- 48 A produção de uma tosse eficaz associa-se apenas a uma boa capacidade de contração dos músculos inspiratórios — que irão aumentar o volume inspirado até cerca de 80% da capacidade pulmonar total — e aos músculos expiratórios — que se contrairão vigorosamente para expulsar de modo eficaz o volume gerado durante a inspiração.
- 49 Em uma respiração normal, antes que ocorra a contração dos músculos inspiratórios, os músculos da laringe se contraem e permanecem contraídos durante toda a inspiração para manter a estabilidade e a permeabilidade das vias aéreas superiores.
- 50 Na posição supina, o diafragma contribui em maior proporção para a respiração em repouso do que na posição sentada.
- 51 Os músculos escalenos são considerados acessórios da respiração.

Acerca dos recursos fisioterapêuticos em diferentes condições clínicas, julgue os itens que se seguem.

- 52 A manipulação vertebral sobre a coluna lombar apresenta efeitos controversos, de eficácia questionável em casos de lombalgia.
- 53 A perda de peso em nada interfere nos casos de incontinência urinária.
- 54 No caso de pacientes em recuperação de AVC, está indicado o uso de estimulação elétrica funcional (FES) para auxiliar na contração muscular e, até mesmo, na deambulação, visto que os efeitos da FES sobre o músculo podem ser percebidos em longo prazo.
- 55 A adoção de exercícios de fortalecimento de membros inferiores associados a exercícios de equilíbrio é uma medida eficaz na prevenção de quedas em idosos.
- 56 Em todos os casos de osteoartrite de joelhos, são recomendados hidroterapia, perda de peso e exercícios de equilíbrio.

A respeito de avaliações da função respiratória, julgue os itens a seguir.

- 57 Considere que um paciente tenha realizado, por meio de medida invasiva, teste para avaliar força de seu diafragma cujo resultado apresentou como valor de pressão gástrica +15 cmH₂O e de pressão esofágica -30 cmH₂O. Nesse caso, o paciente apresenta valor de pressão diafragmática (Pdi), isto é, força de contração do diafragma, igual a +45 cmH₂O.
- 58 A ocorrência de diferença maior que 25% do previsto entre as capacidades vitais nas posições sentada e supino em pacientes com doenças neuromusculares pode sugerir uma disfunção global dos músculos inspiratórios.
- 59 Idade, sexo, etnicidade e peso compõem o conjunto de fatores que influenciam na saturação periférica da oxi-hemoglobina ao oxigênio.
- 60 Na realização de espirometria simples do paciente com mudança de decúbito, espera-se redução do valor da capacidade vital forçada na posição supino em comparação com o valor aferido na posição sentado, mesmo em indivíduo saudável.

Em relação às técnicas de expansão pulmonar para tratamento das doenças neuromusculares, julgue os itens subseqüentes.

- 61 Exercícios de capacidade de insuflação máxima com ressuscitador manual, conhecido como ambu, melhoram a complacência pulmonar e a expansibilidade torácica.
- 62 O inspirômetro de incentivo é fortemente recomendado por promover a expansão pulmonar e a eficiência da tosse nesses casos.
- 63 A respiração glossofaríngea está indicada na esclerose lateral amiotrófica com disfunção bulbar.
- 64 A respiração glossofaríngea pode ser uma estratégia para aumentar a eficiência da tosse.

Espaço livre

Um homem de cinquenta e oito anos de idade foi admitido no pronto-socorro com sinais de esforço respiratório, taquipneia, FR = 28 irpm; SpO₂ = 82% em ar ambiente, sem alteração da função cardíaca. Instalou-se oxigenoterapia de alto fluxo com FIO₂ = 50%; aumento da SpO₂ para 89%; e a radiografia de tórax apresentou opacidade bilateral. O paciente foi, então, encaminhado para a unidade de terapia intensiva, sendo intubado e tendo sido iniciada a assistência ventilatória mecânica assistocontrolada no modo pressão controlada, volume corrente = 320 mL; FR = 12 irpm; pressão inspiratória máxima = 35 cmH₂O; pressão de platô = 32 cmH₂O; PEEP = 8 cmH₂O e FIO₂ = 50%. Em seguida, foi realizada gasometria arterial (PH = 7,29; PaCO₂ = 30 mmHg; PaO₂ = 62 mmHg; HCO₃ = 24 mmol/L e SaO₂ = 91%).

Com base nesse caso clínico, julgue os itens a seguir.

- 65 A monitorização da ventilação e da perfusão pode ser realizada à beira leito pela tomografia por bioimpedância elétrica.
- 66 A ventilação não invasiva (VNI), quando comparada à invasiva (VMI), reduz as complicações clínicas, a mortalidade e está recomendada em casos de insucesso da extubação.
- 67 A insuficiência respiratória é classificada como do tipo II.
- 68 O paciente apresenta os critérios de diagnóstico para a síndrome da angústia respiratória aguda de moderada gravidade (SARA).
- 69 A pressão de distensão, ou *drive pressure*, deve estar acima de 15 cmH₂O para otimizar o volume corrente, devido à redução da complacência e ao aumento da resistência das vias aéreas.

No que se refere à assistência ventilatória mecânica e a sua relação com a força muscular, julgue os itens que se seguem.

- 70 A realização diária de teste de respiração espontânea e a suspensão da sedação podem diminuir o tempo de ventilação mecânica e de internação.
- 71 O treinamento muscular inspiratório para os pacientes intubados, se conduzido por meio de orifícios, com carga linear, é fortemente recomendado aos pacientes com desmame difícil.
- 72 Em pacientes críticos, a eletroestimulação neuromuscular (EENM) melhora a força muscular periférica e reduz o risco da paresia adquirida na UTI.
- 73 A ventilação mecânica favorece a perda da massa muscular diafragmática.

Acerca da mecânica respiratória, julgue os itens seguintes.

- 74 O cálculo da resistência das vias aéreas é realizado com base na lei de Ohm; assim, pode-se obter o valor da resistência estabelecendo-se a diferença entre as pressões da via aérea proximal e a da alveolar e dividindo-se o resultado pelo fluxo.
- 75 Na espirometria forçada, são medidos a capacidade vital, o volume expiratório no primeiro segundo e a relação do VEF₁/CVF; esse método é o padrão-ouro para a avaliação da resistência das vias aéreas.
- 76 O brônquio é innervado pelo X par craniano, o nervo vago, que atua por meio do sistema nervoso parassimpático e tem a função de relaxar o tônus brônquico.
- 77 A resistência das vias aéreas é inversamente proporcional ao seu raio; paradoxalmente, os brônquios de médio calibre apresentam maior resistência quando comparados aos de menor calibre.

Com relação ao prognóstico de dor lombar, julgue os próximos itens.

- 78 Lesões discais como protusão, prolapso, extrusão e sequestro podem ocasionar a síndrome da cauda equina.
- 79 A presença de dor irradiada para membro inferior e desencadeada por extensão espinhal não interfere no prognóstico.
- 80 Estenose do canal espinhal é um fator desfavorável para o prognóstico.

A propósito dos testes específicos para a avaliação do joelho, julgue os itens subsecutivos.

- 81 O teste de apreensão patelar aumenta a pressão da patela sobre os côndilos femorais, promovendo dor retropatelar, e possui baixo valor preditivo positivo para o diagnóstico da síndrome patelofemural.
- 82 Nas lesões ligamentares, meniscais e na síndrome da dor patelofemural, o joelho pode apresentar falseio.

Acerca da avaliação da função muscular e articular, importante para a compreensão das alterações da marcha, julgue os itens a seguir.

- 83 Uma das causas da marcha escarvante é a lesão do nervo fibular.
- 84 Na marcha de Trendelenburg, ocorre uma inclinação lateral devido à fraqueza dos músculos abdutores do quadril.

No que concerne à desobstrução brônquica, recurso terapêutico largamente utilizado pelos fisioterapeutas para reduzir a resistência das vias aéreas e mantê-las pervias, julgue os itens que se seguem.

- 85 Técnicas que promovem o aumento da capacidade residual funcional (CRF) são contraindicadas para indivíduos com aumento da resistência das vias aéreas, pelo fato de piorar o aprisionamento aéreo.
- 86 As técnicas que utilizam as oscilações promovem uma interação entre o fluxo aéreo e o muco, interferindo nas propriedades viscoelásticas da secreção por meio da variação das pressões intratorácicas.

Com base no fato de que pacientes hipoxêmicos frequentemente necessitam de suplementação de oxigênio, julgue os itens seguintes.

- 87 Paciente com doença neuromuscular que apresente alteração da oxigenação, caracterizada por redução da PaO₂ e da saturação periférica de O₂ (SpO₂), deverá ser submetido à oxigenoterapia de baixo fluxo.
- 88 Na redução do desconforto respiratório de neonatos, a oxigenoterapia é uma intervenção frequentemente utilizada, porém uma das complicações desse método terapêutico é a retinopatia de prematuridade por vasoconstrição retiniana.
- 89 Para indivíduo com hipercapnia crônica e hipoxemia moderada indica-se a oxigenoterapia normalmente com altas frações e com a concentração necessária de O₂ para a correção da hipoxemia.

No que concerne à estratégia ventilatória ao paciente com lesão cerebral aguda, julgue o item a seguir.

- 90 O CO₂ provoca vasodilatação cerebral, por isso há uma forte recomendação de hiperventilação profilática, PaCO₂ < 35 mmHg, a fim de reduzir o risco da herniação cerebral.

No que se refere aos estudos fisioterapêuticos voltados para o envelhecimento, julgue os itens a seguir.

- 91 A alteração na força muscular está relacionada à perda significativa de fibras musculares do tipo I.
- 92 Entre os fatores responsáveis pela alteração proprioceptiva inclui-se a redução da amplitude do movimento articular.
- 93 A realização de um programa de exercícios físicos direcionados à melhora da força muscular e do equilíbrio pode reduzir o risco de queda em idosos.
- 94 No caso dos idosos, o fortalecimento de membros inferiores é mais efetivo que o treino de equilíbrio para a redução do risco de quedas.
- 95 A diminuição da massa cerebral está associada à diminuição da substância branca.
- 96 As placas senis se formam a partir da quinta década de vida e são constituídas por axônios e dendritos degenerados.

Uma menina, de cinco anos de idade, foi levada pela mãe ao ambulatório de fisioterapia pediátrica. Durante o atendimento, a mãe relatou ao fisioterapeuta que a criança tinha nascido na trigésima semana de gestação, após a ruptura da bolsa gestacional, com uma circular de cordão umbilical no pescoço. O peso da criança, quando do nascimento, tinha sido 1.245 gramas, Apgar no primeiro minuto igual a 4 e, após 5 minutos, igual a 6. Na ocasião, a menina também teve de ser encaminhada à UTI neonatal onde recebeu aplicação de surfactante e permaneceu internada durante dois meses. Ainda de acordo com a mãe da menina, constataram-se posteriormente, em avaliações clínicas, atraso no desenvolvimento das funções motoras, presença de tônus elevado predominante nos grupos musculares flexores e adutores dos membros, com maior comprometimento dos membros inferiores em relação aos membros superiores, além de persistência de reflexos primitivos. De acordo com a mãe, a criança tinha adquirido controle cervical aos 18 meses e equilíbrio de tronco sentada aos 30 meses.

Com base no caso clínico relatado, julgue os itens a seguir.

- 97 Nesse caso, conforme as etapas do desenvolvimento infantil, a criança apresenta bom prognóstico para marchar com apoio.
- 98 Recomenda-se, na avaliação fisioterapêutica, a utilização da escala GMFCS (*Gross Motor Function Classification System*) para classificar a função motora dessa criança.
- 99 A estimulação elétrica funcional está contraindicada como recurso terapêutico para a referida criança, pois agravará o quadro tônico dos músculos dos segmentos corporais.
- 100 Nesse caso, o desempenho funcional da criança pode melhorar com a realização de um programa de fisioterapia focado em treinos de atividade funcional associado a orientações para os pais e cuidadores.
- 101 No caso em apreço, a principal hipótese diagnóstica é de paralisia cerebral espástica.
- 102 De acordo com a distribuição topográfica do comprometimento motor, a referida criança deve ser classificada como tetraparética.

Um menino, de quatro anos de idade, foi levado pelos pais ao ambulatório de fisioterapia pediátrica com histórico de quedas frequentes, dificuldades para subir escadas, correr e levantar-se do chão. Na avaliação fisioterapêutica, o profissional observou que o menino apresentava fraqueza simétrica em grupos musculares do quadril e dos membros inferiores; acentuação da lordose lombar, contraturas e retrações dos tendões dos membros inferiores; aparente hipertrofia das panturrilhas de caráter simétrico; marcha anserina; e que, para se levantar quando estava sentado no chão, precisava apoiar sucessivamente as mãos nas pernas, nos joelhos e no quadril, para assumir a posição ereta.

Com relação a esse caso clínico, julgue os itens subsequentes.

- 103 A abordagem fisioterapêutica para o paciente do caso em consideração deve priorizar exercícios de baixo impacto e ausência de resistência.
- 104 Os exercícios de contração excêntrica dos músculos, principalmente nos membros inferiores, são indicados para minimizar a progressão da degeneração muscular desse paciente.
- 105 O uso de dispositivos auxiliares da marcha, como muletas e andadores, é indicado porque permitem que o paciente adquira maior independência funcional.
- 106 Nesse caso, a hipótese diagnóstica é de distrofia muscular de Becker.
- 107 No caso em apreço, a fraqueza muscular tende a piorar progressivamente e, aproximadamente dez anos após o início dos sintomas, o paciente perderá a capacidade de deambular.
- 108 Nesse caso, denomina-se levantar miopático ou sinal de Gowers o movimento adotado pela criança para se levantar quando está sentada no chão.

Espaço livre

Um homem de trinta e oito anos de idade procurou o serviço de fisioterapia ambulatorial devido ao aparecimento de, havia aproximadamente onze meses, lesões de pele de característica eritematosa, infiltrada, com bordas irregulares e pápulas nas regiões do rosto, orelhas, mãos e pés, simetricamente distribuídas sobre a superfície corpórea. O paciente queixou-se, ainda, de perda de sensibilidade térmica, tátil e incapacidade de piscar os olhos. Na avaliação física, entre as alterações observadas incluem-se anidrose nas mãos e nos pés; hipoestesia na metade medial da face dorsal e palmar das mãos e, ainda, nos 4.º e 5.º dedos, com atrofia dos espaços intermetacarpianos entre os dedos polegar e indicador.

Com referência a esse caso clínico, julgue os seguintes itens.

- 109 No caso em apreço, a incapacidade de piscar os olhos é uma alteração que não está associada ao diagnóstico principal, o que sugere a presença de mais de uma doença.
- 110 A ocorrência de anidrose nas mãos e nos pés do referido paciente sinaliza uma neuropatia das fibras sensitivas dessas regiões.
- 111 No caso em apreço, os sinais e sintomas presentes nas mãos indicam comprometimento do nervo mediano.
- 112 Os monofilamentos de Semmes-Weinstein são instrumentos confiáveis para o fisioterapeuta monitorar lesões dos nervos periféricos.
- 113 Na fase aguda da doença em questão, as condutas fisioterapêuticas indicadas são imobilizar o membro afetado e, posteriormente, indicar a realização da prática de exercícios conforme a capacidade física do paciente.
- 114 Nesse caso, a principal hipótese diagnóstica é hanseníase virchoviana.

Um homem, de sessenta e oito anos de idade, caucasiano, com diagnóstico de diabetes melito tipo 2, procurou o ambulatório de fisioterapia cardiovascular. Durante o atendimento, o paciente relatou que tinha passado um período internado devido ao fato de ter sofrido, havia um mês, um infarto agudo do miocárdio e ter recebido um implante coronário. Ainda de acordo com o paciente, durante o período de internação ele tinha permanecido em repouso absoluto. Após a avaliação, o fisioterapeuta iniciou a fase de planejamento do programa de reabilitação cardiovascular do paciente que, de acordo com as avaliações, tem 1,66 m de altura, pesa 88 kg e apresenta 89 cm de circunferência de cintura.

Com base nesse caso clínico, julgue os itens a seguir.

- 115 Nesse caso, o programa de treinamento ambulatorial, em médio prazo, deverá considerar a frequência de treinamento de, no mínimo, três vezes por semana, em dias alternados, com duração mínima de trinta minutos por dia.
- 116 No caso em apreço, as orientações fisioterapêuticas iniciais devem focar em ações para a redução do peso corporal devido ao quadro de obesidade do paciente.
- 117 A medida da circunferência abdominal desse paciente é um fator de risco para doenças cardiovasculares em virtude do acúmulo de gordura na região abdominal.
- 118 O paciente em questão deveria ter iniciado a realização de exercícios, após as primeiras doze horas de colocação do implante coronário, durante a internação hospitalar.
- 119 Nas primeiras semanas de adaptação, os exercícios para reabilitação cardiovascular desse paciente devem ser individualizados, de baixa intensidade e, ainda, abranger vários grupos musculares.
- 120 Se o paciente apresentar síncope durante a realização dos exercícios, o fisioterapeuta deverá oferecê-lo aproximadamente 5 g de sal sublingual para a reversão do quadro.

Espaço livre

