

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Residência Multiprofissional
em
Saúde

PROCESSO SELETIVO DISCENTE

2017

PROVA FISIOTERAPIA

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFRÉE E GUINLE - HUGG

CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE - CCBS

- 1) A integralidade em Saúde é um conceito polissêmico. A característica na organização das ações de saúde que se afasta da perspectiva da integralidade é
- o modelo prescritivo que identifique a não adesão terapêutica.
 - a constituição da intersectorialidade nas políticas públicas.
 - a participação Social.
 - os projetos de Felicidade.
 - a ética do Saber/Fazer.
- 2) A formação de um profissional na área de saúde para o trabalho em equipe Interprofissional apresenta a seguinte característica:
- exclusividade na Biomedicina.
 - intercessão essencial no campo da Epidemiologia.
 - desafio à prática dos docentes envolvidos no processo.
 - conceitualmente não inclui o profissional médico.
 - restrito à graduação.
- 3) Nos países em desenvolvimento, é **CORRETO** afirmar que a transição epidemiológica
- ainda não teve início.
 - acompanha o processo dos países desenvolvidos.
 - completou-se na última década.
 - as causas externas têm pouca expressão.
 - tem característica acumulativa.
- 4) A proposição das Redes de Atenção à Saúde, frente a uma situação prioritária de saúde, responde à necessidade de
- focalização dos custos.
 - fortalecimento da autonomia de cada serviço.
 - hierarquização piramidal do sistema de saúde.
 - reorganização do sistema a partir do Hospital Universitário.
 - vinculação de conjuntos de serviços poliárquicos.
- 5) Quanto à Estratégia em Saúde da Família no Brasil (ESF), é **CORRETO** afirmar que
- não ocorre barreira ao acesso.
 - atende apenas à demanda programática.
 - a equipe lida bem com as diversidades no território.
 - a oferta de serviços se coaduna às demandas destes.
 - a gestão do processo demanda mudanças paradigmáticas.
- 6) A proposta da Clínica Ampliada engloba os eixos, **EXCETO**:
- compreensão ampliada do processo saúde, doença e cuidado.
 - responsabilização profissional.
 - desenvolvimento de técnicas relacionais.
 - cuidado de quem cuida.
 - autonomia profissional na definição terapêutica.

7) Segundo a Constituição Federal de 1988, pode-se afirmar que são competências do Sistema Único de Saúde (SUS) a totalidade das descrições abaixo, **EXCETO**:

- a) Ordenar a formação dos profissionais de saúde; colaborar na proteção do meio ambiente e fomentar a inovação científica na saúde.
- b) Direcionar a política de formação na saúde, controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse à saúde e participar da produção de produtos, equipamentos, hemoderivados, imunobiológicos e outros insumos.
- c) Incrementar o desenvolvimento tecnológico na Saúde; fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano e controlar a Saúde Suplementar.
- d) Participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico; executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica e efetivar/monitorar contratos e convênios com prestadores de serviços privados de saúde de forma complementar.
- e) Executar ações de Vigilância à Saúde do Trabalhador; participar do controle e da fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos e incentivar iniciativas privadas na prestação de serviços de saúde.

8) As práticas cotidianas hospitalares hegemônicas têm características fundadas na/o(s)

- a) trabalho interdisciplinar e na interprofissionalidade.
- b) constituição de relações horizontais entre as categorias profissionais.
- c) metodologias participativas de avaliação.
- d) implantação da Política Nacional de Educação Permanente.
- e) clínica/s de assujeitamento.

9) A qualificação das práticas de cuidado nos serviços de saúde implicam, prioritariamente, na/o

- a) ampliação de capacitações profissionais em procedimentos específicos e protocolos por categoria profissional.
- b) incentivo aos profissionais a cursarem programas de pós-graduação *stricto e lato sensu*.
- c) contratação de avaliações externas, principalmente por meio de sistemas reconhecidos internacionalmente no mercado.
- d) interação entre os segmentos da formação, da atenção, da gestão e do controle social.
- e) definição de normas setoriais que estabeleçam hierarquias e rotinas controladas.

10) Quanto à constituição de Linhas de Cuidado na Saúde e suas proposições é **CORRETO** afirmar que

- a) tem características universais, isto é, são independentes de características territoriais.
- b) são estratégias propostas para mudança dos modelos técnicos assistenciais na saúde.
- c) visam essencialmente à racionalização de gastos, transferindo responsabilidades do cuidado para os familiares sem apoio institucional.
- d) dizem respeito exclusivamente à atenção básica, na modalidade da Estratégia de Saúde da Família.
- e) fragilizam o princípio da integralidade por se basearem em protocolos definidos a priori.

11) O procedimento que induz a formação de aderências entre as pleuras é denominado

- a) pleurectomia.
- b) pleuroscopia.
- c) bulectomia.
- d) lobectomia.
- e) pleurodese.

12) A pressão inspiratória máxima (PiMáx) é um parâmetro convencional de desmame que avalia a mecânica ventilatória à beira do leito. De acordo com Machado, para um paciente ter sucesso no desmame ventilatório, o valor mínimo da PiMáx é

- a) PiMáx < - 30cmH₂O
- b) PiMáx > - 30cmH₂O
- c) PiMáx > - 25cmH₂O
- d) PiMáx < 25cmH₂O
- e) PiMáx > 30cmH₂O

13) De acordo com as Diretrizes Brasileiras de Ventilação Mecânica, o conceito de Ventilação Mecânica Prolongada (VMP) pode ser definido como a necessidade de ventilação mecânica por um período maior ou igual a

- a) 21 dias consecutivos por mais de 6 h por dia.
- b) 15 dias consecutivos por mais de 2 h por dia.
- c) 10 dias consecutivos por mais de 6 h por dia.
- d) 21 dias consecutivos por mais de 2 h por dia.
- e) 30 dias consecutivos por mais de 4 h por dia.

14) De acordo com as Diretrizes Brasileiras de Ventilação Mecânica, testar a permeabilidade das vias aéreas em pacientes de maior risco para estridor laríngeo e para obstrução das vias aéreas pode ser feito pelo método qualitativo ou quantitativo. Em pacientes de alto risco para estridor laríngeo e edema laríngeo, avaliados pelo teste de permeabilidade (*cuff leak test*), pode haver benefício o uso preventivo de corticoide. A recomendação do uso de corticoides é realizada mais comumente de 12 a 24 horas antes da extubação. Também pode ser iniciado, pelo menos, com o seguinte tempo, em horas, antes do procedimento

- a) 2
- b) 3
- c) 4
- d) 5
- e) 6

15) Analise as assertivas, de acordo com Machado.

- I. Aliviar o desconforto respiratório, quando a demanda ventilatória está muito aumentada.
- II. Permitir adequada expansão e ventilação pulmonar em pacientes com instabilidade de parede torácica.
- III. Promover o descanso dos músculos respiratórios em presença de fadiga dos mesmos.
- IV. PaO₂/FIO₂ > 200.

As assertivas que se constituem indicações de ventilação mecânica invasiva são

- a) I, II, IV, apenas.
- b) I, II, apenas.
- c) I, II, III, apenas.
- d) III, IV, apenas.
- e) II, III, IV, apenas.

16) De acordo com Machado, os valores considerados normais do pH no sangue arterial são

- a) 7,30 – 7,40.
- b) 7,20 – 7,50.
- c) 7,00 – 7,20.
- d) 7,35 – 7,45.
- e) 7,35 – 7,50.

17) De acordo com Aires, relacione as colunas 1 e coluna 2.

Coluna 1	Coluna 2
1. Capacidade Inspiratória	() Volume Reserva Expiratório + Volume Residual
2. Capacidade Residual Funcional	() Volume Reserva Inspiratório + Volume Corrente + Volume de Reserva Expiratório + Volume Residual
3. Capacidade Pulmonar Total	() Volume Reserva Inspiratório + Volume Corrente + Volume de Reserva Expiratório
4. Capacidade Vital	() Volume Reserva Inspiratório + Volume Corrente

A sequência **CORRETA** é

- a) 2 – 3 – 4 – 1
- b) 1 – 2 – 3 – 4
- c) 4 – 1 – 3 – 2
- d) 3 – 2 – 1 – 4
- e) 1 – 4 – 3 – 2

18) O dreno torácico é empregado em todas as cirurgias que envolvem ressecção pulmonar. As principais funções do dreno torácico são

- a) remoção de ar, sangue e líquidos residuais da cavidade torácica e a restauração da pressão negativa do espaço pleural.
- b) apenas a remoção de sangue da cavidade torácica.
- c) remoção de sangue e líquidos da cavidade torácica.
- d) apenas a remoção de ar da cavidade torácica e restauração da pressão positiva do espaço pleural.
- e) remoção de ar, sangue e líquidos residuais da cavidade torácica e a restauração da pressão positiva do espaço pleural.

19) Nos drenos torácicos é comum a oscilação no selo d'água, de acordo com o ciclo respiratório. Já o borbulhamento no frasco do dreno pode ou não estar presente. A oscilação e o borbulhamento nos drenos torácicos significam, respectivamente,

- a) variação da pressão transpulmonar; presença de atelectasia.
- b) patência do dreno torácico; presença de hemorragia pulmonar.
- c) variação da pressão pleural; presença de fístula pulmonar.
- d) variação da pressão alveolar; presença de fístula pulmonar.
- e) variação da pressão pleural; ausência de fístula pulmonar.

20) A Insuficiência Respiratória (IR) é um dos problemas mais frequentes e de maior gravidade em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI), necessita de diagnóstico rápido e preciso e apresenta altas taxas de mortalidade. A IR é definida como a incapacidade do sistema respiratório em manter a troca gasosa adequada com o ar ambiente. Pode ser dividida em duas categorias que refletem seu comprometimento funcional e a necessidade de planos diferentes de tratamento. Essas duas categorias são: IR tipo I e tipo II. Essas categorias, também, podem ser chamadas, respectivamente, de

- a) Hiperóxia e Hipocápnica.
- b) Hipoxêmica e Hipercápnica.
- c) Hipercápnica e Hipoxêmica.
- d) Hipocápnica e Hipoxemia.
- e) Hipercápnica e Hiperóxia.

21) Paciente do sexo masculino, 65 anos, fumou dois maços de cigarro por dia durante os últimos 40 anos. Nas últimas três semanas, começou a apresentar ptose palpebral. A radiografia torácica revelou uma massa no ápice pulmonar esquerdo. Conclui-se que o paciente apresenta a síndrome de Horner, em que o tumor envolve os nervos simpáticos cervicais do pescoço. Esse tumor é conhecido como

- a) Paraneoplásico.
- b) Cushing.
- c) Eaton-Lambert.
- d) Pancoast.
- e) Carcinoma de pequenas células.

22) Os receptores de adaptação lenta são terminais nervosos mielinizados localizados na musculatura lisa das vias aéreas, desde a traqueia até os bronquíolos. Esses receptores informam ao centro respiratório o grau de insuflação pulmonar. À medida que os pulmões se enchem, aumentam os disparos desses receptores, que chegam ao centro respiratório bilateralmente por meio dos nervos vagos. Este reflexo que auxilia na determinação do término da inspiração é chamado

- a) Parambigual.
- b) Kolliker-Fuse.
- c) Breuer-Hering.
- d) Milic-Emili.
- e) Bulbar.

23) A atividade desse músculo começa no início da inspiração e atinge sua atividade máxima no final da inspiração. Ele eleva o esterno e as duas primeiras costelas, acarretando expansão para cima e para fora do gradil costal superior (AIRES, 4ªEd.). Esse músculo é conhecido como

- a) esternocleidomastóideo.
- b) trapézio.
- c) elevador da espinha.
- d) escaleno.
- e) paraesternais.

24) O aumento do volume pulmonar e a conseqüente otimização da ventilação e das trocas gasosas podem ser proporcionados por meio de técnicas e de recursos de expansão pulmonar, que, além de indispensáveis na prevenção e reversão de atelectasias, são via final de diversas situações clínicas ou pós-cirúrgicas. Todos os tipos de terapia de expansão pulmonar aumentam o volume pulmonar por meio do aumento do gradiente de pressão transpulmonar. De acordo com SCANLAN, a espirometria de incentivo e o CPAP atuam nas seguintes pressões, respectivamente,

- a) diminui a pressão pleural; aumenta a pressão alveolar.
- b) aumenta a pressão alveolar; aumenta a pressão pleural.
- c) diminui a pressão alveolar; diminui a pressão pleural.
- d) mantém a pressão pleural; aumenta a pressão alveolar.
- e) diminui a pressão pleural; mantém a pressão alveolar.

25) Uma contraindicação da pressão positiva expiratória final (PEEP) é

- a) Pneumotórax não drenado.
- b) Recrutamento alveolar.
- c) DPOC.
- d) Presença de *shunt* intrapulmonar.
- e) Hipoxemia grave.

26) Desmame é o termo utilizado para se referir ao processo de interrupção do suporte ventilatório, independente do período de tempo envolvido. Também pode ser utilizado para se referir às reduções da FiO_2 , PEEP e CPAP. Já o termo interrupção ventilatória tem sido utilizado ao processo de desconexão de um paciente do suporte ventilatório mecânico durante um período de tempo curto. O **primeiro** item a ser considerado para iniciar o desmame de um paciente é

- troca gasosa.
- estabilidade hemodinâmica.
- resolução ou melhora do evento que levou o paciente à ventilação mecânica.
- equilíbrio ácido-básico.
- eletrólitos séricos.

27) Um paciente é admitido na UTI com sinais clássicos de edema agudo de pulmão e imediatamente o fisioterapeuta instala a ventilação não invasiva (VNI). Após alguns minutos, o paciente apresenta piora do padrão respiratório, sinais de fadiga respiratória, aumento progressivo da frequência cardíaca, intolerância ao uso da VNI, aumento progressivo da $PaCO_2$, $PaO_2 < 60\text{mmHg}$ com $FiO_2 = 100\%$. Nesse caso, deve-se

- manter a VNI por 4 horas.
- apenas retirar a VNI.
- intubar o paciente.
- realizar EPAP.
- retirar a VNI e adaptar macronebulização a $15\text{ LO}_2/\text{min}$.

28) De acordo com Machado, uma contraindicação da reabilitação pulmonar é denominada

- Hipoxemia
- Cor pulmonale* agudo
- Hipercapnia
- Dispneia
- Pré-operatório de ressecção pulmonar

29) Um aspecto importante a ser considerado para o paciente encaminhado para a Fase II da reabilitação cardiovascular se refere à estratificação do risco cardíaco, tendo em vista o curso de sua doença na fase aguda, bem como seu estado atual. Existem diferentes critérios para estratificação de risco que levam em consideração a conjugação de aspectos clínicos, hemodinâmicos, funcionais e grau de comprometimento do miocárdio. A estratificação permite diferenciar pacientes com risco para morte súbita ou novo evento de infarto, daqueles considerados de baixo risco, que necessitam apenas de terapias convencionais para alcançar um bom prognóstico. De acordo com Machado, correlacione as coluna 1 e coluna 2.

Coluna 1	Coluna 2
(1) Alto risco	() Disfunção significativa de VE ($FE < 30\%$)
(2) Risco Intermediário	() Ausência de isquemia em repouso ou esforço-induzida
(3) Baixo Risco	() IAM não complicado (ou revascularização, ou angioplastia)
	() Sobrevivente de ressuscitação cardíaca
	() Capacidade aeróbica < 5 a 6 MET após três semanas do evento
	() Arritmias complexas em repouso ou esforço-induzidas

A sequência **CORRETA** é

- 1-3-3-1-2-1
- 1-3-2-1-1-3
- 2-1-2-3-3-1
- 1-2-3-1-1-2
- 2-3-2-1-2-1

30) De acordo com Sarmiento, as complicações pulmonares no pós-operatório de cirurgias abdominais com incisão acima da cicatriz umbilical ocorrem em 40 a 70% dos pacientes. Quanto mais próximo do diafragma, mais intensas serão as alterações na função pulmonar. A ocorrência de complicações pulmonares depende também da associação de outros fatores, como

- a) tempo cirúrgico prolongado; obesidade; tabagismo.
- b) doença pulmonar; sexo; permanência curta no centro cirúrgico.
- c) idade; patologia; ausência de carga tabágica.
- d) tempo cirúrgico; tabagismo; sexo.
- e) obesidade; altura; sexo.

31) A respeito da patogênese dos infartos cerebrais é **INCORRETO** afirmar que

- a) os infartos intracerebrais se caracterizam por um sangramento na substância do cérebro, sendo a hipertensão apontada como uma causa do enfraquecimento e da ruptura das paredes dos vasos.
- b) ao nível neuronal, uma cadeia de eventos leva à disfunção e à morte das células, começando pela insuficiência da bomba de sódio/potássio, a despolarização da membrana neuronal, a liberação de neurotransmissores excitatórios e a abertura dos canais de cálcio.
- c) a penumbra isquêmica foi definida como a região do cérebro em torno do cerne de um infarto, em que a função neuronal está alterada, mas é potencialmente recuperável.
- d) o infarto hemorrágico pode ocorrer quando o coágulo ou êmbolo oclusivo se desprende e migra, restaurando assim o fluxo na área infartada, com conseqüente lesão por reperfusão.
- e) muitos acidentes vasculares cerebrais causados por embolias se originam de uma fonte cardíaca, quando uma pequena partícula do trombo se desprende da fonte e é levada pela corrente sanguínea até se alojar em uma artéria pequena demais para permitir sua passagem.

32) A respeito da neurosífilis é **INCORRETO** afirmar que

- a) na neurosífilis inicial, linfócitos e outras células mononucleares infiltram as meninges. A reação inflamatória envolve também os nervos cranianos e provoca a degeneração axônica.
- b) a neurosífilis compreende várias síndromes diferentes que decorrem da infecção do cérebro, das meninges, da medula espinhal ou dos nervos periféricos pelo *Treponema pallidum*.
- c) quando a inflamação afeta os pequenos vasos meníngeos, a oclusão devida à proliferação endotelial pode ocasionar a necrose isquêmica do cérebro e da medula espinhal.
- d) na *tabes dorsalis*, a inflamação mononuclear das meninges e dos vasos sanguíneos é seguida pela degeneração insidiosa das raízes posteriores e das colunas posteriores da medula espinhal.
- e) as três formas mais comuns de neurosífilis são a assintomática, a meníngea e a vascular. Com frequência, as meninges e os vasos cerebrais são afetados juntos, na neurosífilis meningovascular.

33) A respeito dos movimentos involuntários anormais é **CORRETO** afirmar que

- a) as hipercinesias se evidenciam geralmente quando o paciente está em repouso, desaparecem com a ação e aumentam durante o sono.
- b) a distonia é uma síndrome de contração muscular prolongada que causa frequentemente movimentos repetidos de torção ou posturas anormais.
- c) são testes comuns para a coreia as manobras dedo-nariz e calcanhar-joelho.
- d) a dissinergia designa a desorganização e a irregularidade que ocorrem ao tentar realizar movimentos rápidos e alternados.
- e) os tiques são uma forma de coreia em que os abalos são de grande amplitude, produzindo movimentos de arremesso dos membros afetados.

34) As lesões cerebrais traumáticas são grandes causas de morte, especialmente em adultos jovens, e causas importantes de incapacidade. É **CORRETO** afirmar que

- a) o termo concussão é aplicado a um coma traumático com duração superior a 6 horas.
- b) a Escala de Coma de Glasgow se baseia na abertura dos olhos e nas melhores respostas verbais e motoras do paciente.
- c) as contusões cerebrais são rupturas lineares das meninges ou dos tecidos cerebrais, decorrentes de cortes pelas margens afiadas de fragmentos ósseos deprimidos.
- d) as lacerações são hemorragias focais do parênquima que decorrem de o cérebro se machucar ao se mover contra a superfície interna do crânio, podendo ocorrer no local do impacto ou no polo oposto.
- e) o termo Lesão Axonal Difusa é aplicado a uma síndrome dominada por parkinsonismo e por outras características extrapiramidais como tremor, ataxia, sinais cerebelares e demência.

35) São mecanismos moleculares e celulares da recuperação no sistema nervoso, **EXCETO**

- a) reorganização regional da representação e da função do córtex.
- b) brotação axônica.
- c) nova sinaptogênese.
- d) ajustes na potência sináptica.
- e) aumento da diáscise.

36) É **INCORRETO** a respeito da hanseníase afirmar que

- a) é uma doença crônica decorrente da infecção pelo *Mycobacterium leprae*.
- b) os troncos nervosos comprometidos se mostram difusamente espessados ou estão repletos de tumefações nodulares.
- c) os reflexos tendinosos estão comprometidos desde os estágios iniciais da doença.
- d) na maioria dos casos, há uma mistura de lesões cutâneas e de nervos periféricos.
- e) fraqueza e atrofia ocorrem nos músculos inervados pelos nervos afetados.

37) Nas sinapses químicas, a transmissão da informação depende da liberação de mediadores químicos que agem sobre a célula seguinte da cadeia. Estes mediadores químicos são

- a) as integrinas.
- b) os potenciais de ação.
- c) os íons de cálcio.
- d) as conexinas.
- e) os neurotransmissores.

38) O córtex motor tem papel decisivo na elaboração de um movimento voluntário. Nessa tarefa, antes e durante a liberação das descargas neurais que recrutarão as unidades motoras implicadas na contração muscular pretendida, ele integra informações vindas de áreas associativas diversas com as entradas sensoriais primárias (córtex somestésico). Todavia, é imprescindível um sistema adicional que alie a vontade de executar esse movimento com os ajustes motores para tanto (alterações de tônus da musculatura distal em primeira instância, mas também a postural em menor escala). Esse sistema é representado pela/o(s)

- a) medula espinhal.
- b) córtex sensorial primário
- c) formação reticular.
- d) sistema trigeminal.
- e) gânglios basais.

39) A respeito do planejamento dos movimentos durante a reabilitação neurológica, é **INCORRETO** afirmar que

- a) o terapeuta deve incentivar o aprendiz a imaginar o movimento antes de executá-lo e posteriormente se lembrar do plano motor.
- b) observar outra pessoa ou paciente executar a atividade é a maneira mais direta para o principiante aprender como configurar a topologia motora.
- c) a instrução a respeito dos detalhes do padrão motor deve ser transmitida no início da aprendizagem por meio de descrições verbais do movimento.
- d) durante as tentativas iniciais, o aprendiz deve planejar o movimento na sua totalidade.
- e) em geral, a execução deve ser realizada com a mesma velocidade e a mesma intensidade na precisão, como exigido em um desempenho normal.

40) De acordo com Winter, algumas funções principais devem ser desempenhadas no modo de andar eficiente. Na fase de balanço do andar, a principal função do membro inferior envolvido é

- a) Apoio: a parte superior do corpo é apoiada para prevenção do colapso do membro inferior.
- b) Equilíbrio: a manutenção da postura correta sobre a base de apoio.
- c) Liberação do pé: o membro inferior libera o pé para que este atinja o chão sobre a base de apoio e o pé se move em uma trajetória suave, a partir da posição dos dedos não apoiados até o contato do calcanhar.
- d) Propulsão: geração de energia mecânica para permitir o movimento apropriado do corpo para frente.
- e) Absorção: absorção da energia mecânica para diminuir a velocidade do corpo para frente.

41) Considere **V** (verdadeiro) ou **F** (falso) para os achados clínicos para a compreensão do nervo ulnar.

- () Dor relacionada à atividade ou à parestesia envolvendo dedos médio e indicador.
- () Sinal de Wartenberg e de Froment positivos.
- () Incapacidade progressiva para separar os dedos.
- () Contratura em garra dos dedos médio e indicador.

A sequência **CORRETA** é

- a) V, V, F, F
- b) V, F, V, F
- c) F, V, F, F
- d) F, V, V, F
- e) V, F, F, V

42) Em relação à função dos ligamentos da articulação do joelho, correlacione as colunas 1 e 2.

	Coluna 1	Coluna 2
1-	Ligamento cruzado anterior	() Translação posterior de tibia
2-	Ligamento cruzado posterior	() Rotação vara
3-	Ligamento colateral medial	() Translação anterior de tibia
4-	Ligamento colateral lateral	() Rotação valga

A sequência **CORRETA** é

- a) 2, 3, 1, 4
- b) 2, 4, 1, 3
- c) 2, 1, 4, 3
- d) 1, 2, 4, 3
- e) 1, 3, 4, 2

43) A avaliação do comprimento do músculo de interesse para a reabilitação do indivíduo é imprescindível para direcionar a abordagem terapêutica, pois este comprimento influencia diretamente na produção de força. Sobre a curva da relação comprimento-tensão, preencha as lacunas com **V** (verdadeiro) ou **F** (falso).

- () A força máxima que o músculo é capaz de desenvolver tem relação direta com o comprimento inicial de suas fibras.
- () Quando o comprimento inicial é curto, os filamentos de cada sarcômero estão superpostos, de maneira a facilitar a tensão que o músculo é capaz de desenvolver.
- () Quando os filamentos finos e espessos estão muito distantes, a falta de superposição dos filamentos impede a produção de tensão.
- () A geração de tensão máxima só é possível quando o músculo apresenta comprimento em alongamento próximo ao máximo.

A sequência **CORRETA** é

- a) F, F, V, V
- b) V, F, V, F
- c) F, F, F, V
- d) V, V, F, V
- e) V, F, V, V

44) Sobre a lesão de entorse lateral de tornozelo, é **INCORRETO** afirmar que

- a) uma das intervenções do estágio agudo (1 a 4 dias) foca-se em tentativas de restringir absolutamente o início dos movimentos.
- b) a sustentação de peso protegida com uma órtese é permitida na fase aguda, sendo realizada conforme a tolerância tão logo possível.
- c) o ligamento deltoide é muito mais forte do que os ligamentos laterais.
- d) ausência de edema na ocasião do exame físico tardio (após 4 dias) sugere que não há ruptura do ligamento.
- e) teste de tração anterior positivo sugere ruptura.

45) São causas de compressão na síndrome do desfiladeiro torácico, **EXCETO**

- a) quando o plexo e a artéria subclávia passam pelo triângulo escaleno, a compressão pode resultar da lesão dos músculos escalenos e levantador da escápula.
- b) quando passa pelo espaço costoclavicular, a depressão da clavícula associada à elevação da costela pelo espasmo do escaleno.
- c) quando passa pelo espaço costoclavicular e há deformidade clavicular-costela.
- d) quando passa pelo processo coracoide, o peitoral menor e a fâscia clavi-peitoral. Normalmente por hiperabudção de ombro.
- e) quando passa anteriormente ao tendão da cabeça longa do bíceps braquial e pode ser comprimido na contração deste músculo.

46) A marcha que apresenta inclinação lateral excessiva, com impulso lateral acentuado no tronco na tentativa de manter o centro de gravidade sobre a perna de apoio é conhecida como

- a) Marcha anserina.
- b) Marcha espástica.
- c) Marcha do quadríceps.
- d) Marcha de Trendelenburg.
- e) Marcha do glúteo máximo.

47) Um achado radiológico muito comum, caracterizado pela herniação de substância do disco através da placa cartilágnea do disco intervertebral dentro do corpo da vértebra adjacente, é conhecido como

- a) Neuroma interdigital.
- b) Neuroma de Morton.
- c) Síndrome de Tietze.
- d) Nódulo de Schmorl.
- e) Nódulos linfáticos.

48) A doença de DeQuervain é caracterizada por

- a) Condromalácia da cabeça ulnar.
- b) Necrose asséptica do semilunar.
- c) Tenossinovite estenosante do que afeta a bainha do tendão dos músculos abdutor longo do polegar, e do extensor curto do polegar.
- d) Degeneração progressiva do nervo radial.
- e) Compressão do complexo fibrocartilaginoso do punho.

49) Sobre a bursite superficial da pata de ganso, é **CORRETO** afirmar que

- a) envolve a inserção dos músculos gastrocnêmio, bíceps femural, e tensor da fáscia lata, demonstrando dor contração resistida destes.
- b) comum em jovens em fase de crescimento, principalmente quando expostos a estresse repetitivo de atividade de salto.
- c) dor anterior, inferior a patela, mais intensa ao realizar agachamentos ou atividades funcionais como subir e descer escadas ou sentar e levantar.
- d) comum em nadadores iniciantes e corredores de fundo, dor medial, distal a linha articular, apresenta tibia externamente girada comparada com o lado não envolvido.
- e) dor lateral, acima da linha articular, quando solicitada a contração do músculo tensor da fáscia lata.

50) Realizam a extensão de quadril, **EXCETO**

- a) bíceps femoral.
- b) semitendíneo.
- c) glúteo máxima.
- d) glúteo médio fibras posteriores.
- e) glúteo mínimo, fibras anteriores.