

- 1) Segundo Postiaux (2007) as técnicas de desinsuflação pulmonar para depuração das vias aéreas médias são:
 - a) AFE, DA, ELTGOL e soluções inspiratórios.
 - b) AFE, ELPr, ELTGOL e tapotagem.
 - c) ELPr, ELTGOL, DA e PTE.
 - d) ELPr, EDIC, DRR e TP.
 - e) ELPr, TEF, EDIC e tapotagem

- 2) A maioria das crianças cardiopatas chegam a UTI sedada, com drenos mediastinais ou torácicos, com acessos periféricos e sob assistência ventilatória mecânica. Neste momento:
 - a) Deve-se apenas proceder a avaliação e monitorização rigorosa e ajustes ventilatórios com recomendação para manuseio mínimo.
 - b) Deve-se proceder imediatamente a avaliação e monitorização iniciando um protocolo de mobilização com exercícios de ativo assistido, ativo livre com o objetivo de minimizar os efeitos deletérios decorrentes do imobilismo que ocorre comumente com pacientes cardiopatas.
 - c) Deve-se proceder imediatamente a monitorização iniciando um protocolo de atendimento fisioterapêutico com exercícios ativo livre e resistido com o objetivo de reduzir a dor e preservar a amplitude articular
 - d) Por ser considerada uma doença grave, deve-se imediatamente proceder a monitorização iniciando um protocolo de atendimento fisioterapêutico com exercícios passivos e ativo-assistidos para prevenir limitações provocadas pelos drenos e acessos venosos.
 - e) Deve-se apenas proceder a avaliação e monitorização rigorosa e ajustes ventilatórios com um protocolo de atendimento fisioterapêutico com exercícios passivos, ativo livre e sem resistência com objetivo de diminuir a sensação de dispneia e aumentar a tolerância ao exercício.

- 3) Segundo Postiaux (2000, 2007), nos bebês as técnicas especiais da fisioterapia respiratória que exigem prudência em sua realização pelas características anatômicas, estruturais e funcionais refere-se:
 - a) A DA e a ELTGOL pelo modo ventilatório unilateral e alterações no sistema digestório.
 - b) A CAR E TEF pela ausência de ventilação colateral e presença de refluxo Gastroesofágico.
 - c) A EDIC e DRR pelo comprometimento no processo ventilação/perfusão (V/Q).
 - d) A tosse provocada, DRR, GPR pelas características anatômicas da traquéia e fragilidade das aquisições estruturais e funcionais do aparelho respiratório.
 - e) A AFE e EDIC pelo pulmão infralateral dependente comprometido e estruturas funcionais do sistema digestório.

- 4) O procedimento fisioterapêutico comum em terapia intensiva e de extrema importância cujo objetivo é diminuir significativamente a incidência de atelectasia consiste nas técnicas:
 - a) AFE, Bag squeezing e aspiração traqueal.
 - b) DA, AFE, ELPr e ELTGOL.
 - c) GPR, DRR e instilação nasal com soro fisiológico a 0,9%.
 - d) A aceleração do fluxo expiratório (AFE) e a tapotagem tem sido de grande valia como procedimento imediato.
 - e) A aceleração do fluxo expiratório (AFE), EDIC e a Drenagem postural associada a DRR tem sido de grande valia como procedimento imediato.

- 5) O Desenvolvimento motor normal da criança de três a quatro meses de acordo com vivência prática:
 - I- Não fixa os olhos a objetos de seu interesse por apresentar pouco domínio cervical e tronco oscilante
 - II- Apresenta movimentos espontâneos e torna-se capaz de realizar movimentos mais simétricos conforme o desenvolvimento neuromotor (DNPM), porém não consegue levar objetos à boca.
 - III- As mãos ainda permanecem fechadas e os reflexos de preensão palmar, preensão plantar, sucção são bastante evidentes.
 - IV- Fixa os olhos a objetos de seu interesse, brinca com as mãos e torna-se capaz de realizar movimentos mais simétricos
 - V- Brinca com as mãos e é capaz de realizar movimentos estereotipados e organizados

Todas as alternativas estão incorretas, exceto:

- a) A alternativa I
- b) A alternativa II
- c) A alternativa III
- d) A alternativa IV
- e) A alternativa V

6) É de extrema importância reconhecer quando um paciente não suporta a ventilação espontânea tanto para extubação quanto após esse procedimento (Sarmiento 2010). Analisando este entendimento os sinais de falha no desmame incluem:

- I. Taquipnéia, Gemência, palidez e padrão paradoxal
- II. Alterações na troca gasosa, bradicardia, esforço respiratório e BAN
- III. Hipertensão, retrações costais, agitação e sudorese
- IV. Hipoxemia, alteração neurológica, tiragem intercostal e taquicardia
- V. Troca gasosa inadequada, alteração do padrão ventilatório, instabilidade hemodinâmica, aumento do trabalho respiratório e alteração do nível de consciência.

É correto afirmar que:

- a) Somente a alternativa I é verdadeira.
- b) Somente a alternativa II e III são verdadeiras.
- c) Somente a alternativa I,II,III e IV são verdadeiras.
- d) As alternativas I e III são verdadeiras.
- e) As alternativas I, II, III, IV e V são verdadeiras.

7) A Academia Americana de Pediatria recomenda vantagens das mudanças de decúbito como:

- I- No caso do decúbito lateral direito comprova-se a facilitação do esvaziamento gástrico
- II- No caso do decúbito dorsal a elevação de 30° da cabeceira, melhora a hipoxemia
- III- No caso do decúbito dorsal a elevação de 50° da cabeceira, melhora a ventilação colateral e a postura
- IV- No caso do decúbito dorsal em caso de instabilidade hemodinâmica
- V- No caso do decúbito lateral esquerdo com a elevação de 40° da cabeceira, melhora a ventilação do pulmão supra lateral e dependente

As alternativas estão corretas, exceto:

- a) A alternativa I e V
- b) A alternativa II
- c) A alternativa III
- d) A alternativa IV e II
- e) A alternativa I, II e IV

8) Segundo Lanza *et al*/2012, um destes itens caracteriza os sinais de desorganização motora no pré-termo:

- a) Mudança no estado de sono, deglutição e espasmos tônico clônicos de extremidades.
- b) Mãos abertas, careta, hiperflexão de tronco e extremidades.
- c) Agitação, estresse e alteração do tônus, tanto hiper como hipotônico.
- d) Agitação, alteração do tônus, fixação postural e gag spitting up.
- e) Choro, arqueamento do pescoço e tronco e alteração do tônus postural.

9) Sabe-se que a qualidade dos estímulos ofertados é determinante para organização maturacional, especialmente em bebês prematuros . Diante do exposto é correto afirmar que:

- I . Promove uma melhora nos reflexos automáticos e influências tônicas dos músculos do pescoço, oferecendo melhorias na aquisição básica motora que compõe o desenvolvimento neuropsicomotor (DNPMN).
- II. Estudos revelam que estímulos táteis, proprioceptivos, auditivos, visuais e vestibulares compõem a estimulação sensoriomotora proporcionando ganho de peso, maior tempo em estado de alerta.

III. Estes estímulos mesmo realizado com prudência aumenta o risco de deslocamento de cânula, extubação, interrupções na ventilação mecânica, sendo considerado fator determinante para suspender a indicação fisioterapêutica.

IV. Oferece diminuição da assincronia tóraco-abdominal, facilitando as mudanças de decúbito e o alinhamento dos MMII, proporcionando ganho de peso, maior tempo em estado de sono.

Com base nas afirmativas acima, pode-se afirmar que:

- a) As alternativas III e IV estão corretas.
- b) As alternativas I, III e IV estão incorretas e apenas a alternativa II está correta.
- c) As alternativas I e III estão corretas e apenas a alternativa II e IV está incorreta.
- d) As alternativas I, III e IV estão corretas e apenas a alternativa II está incorreta.
- e) As alternativas I, II, III e IV estão corretas.

10) Leia a questão e complete com a questão correta. Conforme Sarmento, 2007 as alterações no tônus muscular em RNPT são mais prevalentes e ocorrem:

- a) Ocorrem em decorrência da imaturidade do sistema neuromotor que podem limitar a aquisição para manutenção da postura em hipotonia extensora que contribui para o desenvolvimento de componentes posturais normais e o aparecimento do RTCA e inversão dos pés.
- b) Ocorrem em decorrência da imaturidade do sistema cerebelar que podem limitar a aquisição para manutenção da postura em hipertonia e que contribui para o desenvolvimento de componentes e reações normais e postura em "frog leg"
- c) Ocorrem em decorrência da imaturidade do sistema neuromotor que podem limitar a aquisição para manutenção da postura em flexão fisiológica que contribui para o desenvolvimento de componentes posturais normais.
- d) Ocorrem em decorrência da imaturidade do sistema subcortical espinhal que podem limitar a aquisição para manutenção da postura em fixação postural que contribui para o desenvolvimento de componentes posturais normais e flexão palmar
- e) Ocorrem em decorrência da imaturidade do sistema neuromotor que podem limitar a aquisição para manutenção da postura em hipetonia flexora que contribui para o desenvolvimento de componentes posturais normais e exacerbação do reflexo de moro.

11) Durante a respiração basal, a postura do indivíduo tem um significativo efeito sobre o padrão respiratório. A contribuição do tórax é maior nas posições sentada e de pé, para ambos os sexos, durante a respiração basal. Diferentemente na posição supina existe um predomínio do movimento abdominal. A diferença na contribuição da posição do tórax e abdome entre as posições de pé e supina pode ser atribuída a vários fatores. Marque a alternativa CORRETA:

- a) Variações no diâmetro do tórax e abdome por forças gravitacionais.
- b) Distribuição de forças dos músculos respiratórios.
- c) A passagem da posição sentada para a supina torna a caixa torácica mais complacente e o compartimento diafragma-abdome menos distensível.
- d) Atividade ou vantagem mecânica de vários músculos respiratórios.
- e) Variação da complacência local e abdome.

12) Sobre os fatores considerados para a seleção das técnicas de higiene brônquica, analise as afirmações e marque a alternativa CORRETA:

- I. Habilidade do terapeuta em executar a técnica.
- II. Condições da musculatura expiratória do paciente (tosse).
- III. Eficácia da técnica.
- IV. Fadiga ou esforço requerido, tanto do paciente quanto do terapeuta, para execução da técnica.

- a) I, II e III estão corretas.
- b) I, II e IV estão corretas.
- c) I, III e IV estão corretas.
- d) II, III e IV estão corretas.
- e) I, II, III e IV estão corretas.
- f)

13) Os efeitos hemodinâmicos causados pela pressão positiva expiratória final (PEEP) não são facilmente previsíveis na prática clínica. Portanto, é de fundamental importância que o fisioterapeuta tenha conhecimento da doença de base do paciente, para aplicação de níveis adequados de PEEP. Portanto, sobre a terapia com a PEEP é importante se basear nos seus efeitos terapêuticos sobre o sistema respiratório. Marque a alternativa CORRETA:

- a) São efeitos da PEEP no sistema respiratório: recrutamento alveolar; diminuição da capacidade residual funcional; melhora da relação ventilação/perfusão; diminuição do *shunt* pulmonar; melhora na pressão parcial de oxigênio do sangue venoso; redistribuição do líquido extravascular; remoção de secreções pulmonares.
- b) São efeitos da PEEP no sistema respiratório: recrutamento alveolar; aumento da capacidade residual funcional; melhora da relação ventilação/perfusão; diminuição do *shunt* intrapulmonar; melhora na pressão parcial de oxigênio do sangue arterial; redistribuição do líquido extravascular; remoção de secreções pulmonares.
- c) São efeitos da PEEP no sistema respiratório: recrutamento alveolar; aumento da capacidade residual funcional; melhora da relação ventilação/perfusão; aumento do *shunt* pulmonar; melhora na pressão parcial de oxigênio do sangue arterial; redistribuição do líquido extravascular; remoção de secreções pulmonares.
- d) São efeitos da PEEP no sistema respiratório: recrutamento alveolar; diminuição da capacidade residual funcional; melhora da relação ventilação/perfusão; aumento do *shunt* pulmonar; melhora na pressão parcial de oxigênio do sangue arterial; redistribuição do líquido intravascular; remoção de secreções pulmonares.
- e) São efeitos da PEEP no sistema respiratório: recrutamento alveolar; aumento da capacidade residual funcional; piora da relação ventilação/perfusão; diminuição do *shunt* pulmonar; melhora na pressão parcial de oxigênio do sangue arterial; redistribuição do líquido extravascular; remoção de secreções pulmonares.

14) A utilização de altas frações inspiradas de oxigênio promove depleção rápida dos níveis de nitrogênio (N₂) do organismo, havendo assim uma redução da concentração do N₂ no gás alveolar. Esse fenômeno pode produzir colapso pulmonar, pois o oxigênio se difunde rapidamente para o sangue e o alvéolo perde sua fonte de estabilização. Sendo assim, a pressão gasosa no interior do alvéolo cai progressivamente até que haja colapso. Tal fenômeno é denominado atelectasia de absorção, e algumas situações específicas favorecem seu aparecimento. Marque a alternativa CORRETA:

- I. A inspiração de altas concentrações de oxigênio, causa queda progressiva do nitrogênio (que é um "estabilizador" alveolar).
- II. Anormalidades no surfactante, promove o colapso alveolar.
- III. Existência de áreas com alta ventilação/perfusão, o que limita a reposição do oxigênio alveolar.
- IV. Volume corrente baixo, reduz a ventilação alveolar.

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

15) A ventilação mecânica pulmonar é usada rotineiramente, nas unidades de terapia intensiva, para manter a vida de pacientes graves. Sobre os parâmetros ventilatórios marque a alternativa INCORRETA.

- a) Na ventilação mecânica a volume controlado, o volume-corrente (VT) é mantido constante, sendo a forma de ciclagem do ventilador.
- b) É recomendável que se inicie a ventilação mecânica com fração inspirada de oxigênio (FiO₂) a 100%. Após 30 minutos, deve-se reduzir progressivamente esse valor a concentrações mais seguras, objetivando uma FiO₂ < 0,4. O ideal para manter uma FiO₂ suficiente para uma saturação arterial periférica de oxigênio > 90%.
- c) Nos ciclos controlados a escolha do pico de fluxo determinará a velocidade com que o fluxo será ofertado, determinando, conseqüentemente, a relação inspiração/expiração.
- d) Em pacientes hipoxêmicos, relações inspiração:expiração mais próximas de 1:1 aumentam o tempo de troca alvéolo-capilar, promovendo, conseqüentemente, melhora na oxigenação.

e) A sensibilidade traduz o esforço despendido pelo paciente para disparar a máquina com uma nova inspiração assistida pelo ventilador.

16) As alterações da troca gasosa em patologias agudas ou crônicas, a incapacidade de centro respiratório de coordenar a respiração, drogas, sedação ou anestésias, dor, privação do sono e fatores emocionais são condições que podem levar o paciente a necessidade de assistência ventilatória mecânica por tempo prolongado. Marque a alternativa CORRETA sobre desmame da ventilação mecânica.

- I. A inatividade muscular e a hiperinsuflação pulmonar, que leva à desvantagem da mecânica respiratória e conseqüentemente sobrecarga de trabalho e incapacidade de manter a respiração, são fatores relacionados as alterações da mecânica do sistema respiratório.
- II. Pacientes com baixa reserva cardíaca também estão mais suscetíveis à dependência da ventilação mecânica. O aumento da demanda respiratória, quando o paciente passa da ventilação assistida para a espontânea, leva ao aumento do retorno venoso e do esforço muscular respiratório, que aumenta o fluxo sanguíneo para a região torácica e abdominal, também elevando a pós-carga cardíaca imposta pela pressão pleural negativa, o que dificulta a retirada da ventilação mecânica.
- III. O índice de respiração rápida e superficial é uma medida rápida e fácil de realizar a beira do leito, onde é necessário um ventilômetro conectado à via aérea artificial do paciente. É avaliada pela relação frequência respiratória/volume-corrente (L), valor menor 105rpm/L. Há grande associação com falência do desmame da ventilação mecânica.
- IV. A pressão de suporte (PS) associada a pressão positiva expiratória final (PEEP) pode ser uma alternativa para o procedimento de desmame da ventilação mecânica. Essa pressão positiva auxilia a fase expiratória da respiração, já que a frequência respiratória, o volume-corrente e o fluxo inspiratório são determinados pelo esforço do paciente, pelo nível da OS, pela resistência e complacência pulmonar.

- a) Estão corretas as afirmações I, II e IV.
- b) Estão corretas as afirmações I, II, III e IV.
- c) Estão corretas as afirmações I e IV.
- d) Estão corretas as afirmações I e II.
- e) Estão corretas as afirmações II, III e IV.

17) Sobre cuidados com a via aérea artificial, marque a alternativa INCORRETA.

- a) A pressão do cuff deve ser rotineiramente medida para evitar ou minimizar as lesões na parede traqueal. Uma pressão contínua na parede traqueal acima de 20 cmH₂O pode comprometer o fluxo sanguíneo capilar na mucosa.
- b) A administração de gás seco através do tubo endotraqueal tem sido reconhecido como lesiva para a mucosa traqueobrônquica, podendo levar a repercussões clínicas indesejáveis.
- c) o método ideal de fixação do tubo deve permitir a menor movimentação possível do tubo, ser confortável para o paciente, permitir higiene oral, preservar a pele íntegra e ser de fácil aplicação.
- d) As tarefas de umidificação e aquecimento podem ser realizadas tanto ativamente, por meio de umidificadores aquecidos, como passivamente, por meio de trocadores de calor e umidade, que também são conhecidos como narizes artificiais.
- e) A função do *cuff* do tubo endotraqueal é selar a via aérea, ou seja, ocupar o espaço entre o tubo e a parede da traqueia. Durante a ventilação mecânica, o *cuff* deve ser baixa o suficiente para permitir a perfusão capilar pulmonar, alta o suficiente para prevenir o vazamento de ar e alta suficiente para prevenir significativa aspiração.

18) Insuficiência respiratória aguda (IRA) refere-se a uma situação clínica em que o sistema respiratório perde subitamente a capacidade de manter as trocas gasosas adequadas. Sobre a IRA marque a alternativa CORRETA.

- a) O paciente com IRA apresenta-se geralmente ansioso, fazendo uso da musculatura acessória para a respiração e adotando uma postura com o tronco inclinado para frente. Os efeitos sobre o sistema nervoso e o sistema cardiovascular são variados.
- b) A hipercapnia pode ser resultante de ventilação alveolar inadequada ou do aumento da produção de gás carbônico.
- c) Espaço morto alveolar é a situação em que a unidade alveolar não é ventilada, e, portanto, o sangue passa pelo capilar pulmonar sem que haja troca gasosa, o que faz que sejam mantidas as mesmas pressões parciais dos gases do sangue venoso.
- d) A ventilação alveolar é obtida subtraindo-se a ventilação do espaço morto (VD) do volume expirado (VE), que é a área ventilada do sistema respiratório, mas não perfundida.

e) São processos responsáveis pela manutenção dos níveis dos gases sanguíneos: ventilação do alvéolo pulmonar; difusão dos gases entre o alvéolo e o sangue; perfusão pulmonar e transporte dos gases no sangue.

19) A gasometria, aliada aos dados clínicos e aos sinais e sintomas do paciente, orienta uma intervenção efetiva na correção da oxigenação, da ventilação e do distúrbio ácido-básico. Marque a alternativa INCORRETA sobre gasometria.

a) Os valores de referência sofrem variações com o sexo e a idade. Adultos saudáveis respirando ar ambiente apresentam pressão parcial de oxigênio no sangue arterial mínima de 80mmHg, enquanto idosos podem mostrar valores normais mais baixos, da ordem de 70mmHg.

b) A maior dificuldade encontrada da gasometria, no que diz respeito ao diagnóstico dos distúrbios ácido-básicos (DAB), são os DAB mistos. Ao contrário do que se imagina, eles não são raros; são muito frequentes em todos os centros de terapia intensiva, nas unidades de emergência e nas enfermarias.

c) Sempre que houver um distúrbio ácido-básicos respiratórios, o organismo estabelecerá uma resposta compensatória metabólica, afim de que o equilíbrio seja mantido, a mesma forma, o inverso é verdadeiro.

d) Os mecanismos do aumento do lactato no paciente crítico podem ser condensados em dois grupos: causas hipoxêmicas nas quais a produção de lactato ocorre globalmente e causas não hipoxêmicas como nas deficiências de desidrogenase pirúvica e carboxilase pirúvica, e na disfunção mitocondrial induzida por drogas anti-retrovirais.

e) A gasometria pode ser venosa ou arterial. O sangue arterial, colhido na via arterial central, expressa os parâmetros médios do sangue arterial e tem aplicação na avaliação das etapas da respiração tecidual.

20) A ventilação mecânica não invasiva (VNI) se refere a uma técnica de ventilação artificial que não requer via aérea artificial. Sobre a VNI, marque a alternativa CORRETA.

I. Os principais efeitos fisiológicos da VNI são: restabelecer a capacidade residual funcional; reduzir o trabalho respiratório; reduzir o *shunt* e melhorar as trocas gasosas; evitar a intubação endotraqueal de pacientes que apresentam falhas do desmame; diminuir o *clearance* de secreções nas doenças supurativas.

II. O escape aéreo não pode ser grande com a ciclagem do ventilador durante o ciclo respiratório. Uma perda grande pode ser detectada a partir da curva fluxo-tempo, pela mensuração do volume corrente exalado ou dos alarmes de baixo nível de pressão positiva expiratória final, pressão inspiratória ou desconexão.

III. Entre os critérios para escolha da interface, devem-se considerar o tamanho, o modo de fixação, o conforto, o mínimo de escape aéreo e o custo acessível.

a) I, II e III estão corretas.

b) I, II e III estão erradas.

c) I e II estão corretas.

d) II e III estão corretas.

e) I e III estão corretas.

21) De acordo com o Novo Código de Ética da Fisioterapia e Terapia Ocupacional, RESOLUÇÃO Nº424, DE 08 DE JULHO DE 2013, no Capítulo VI, sobre o relacionamento com a equipe é INCORRETO afirmar:

a) o Fisioterapeuta deve se comportar respeitoso e cordial com todos os participantes de eventos culturais, técnicos-científicos, políticos ou com outro colega, evitando qualquer ofensa a reputação moral, política ou científica dos mesmos.

b) a responsabilidade do fisioterapeuta por erro cometido em sua atuação profissional, dentro de uma equipe ou instituição será apurada na medida de sua culpabilidade e, portanto, diminuída e repartida com os outros membros.

c) O fisioterapeuta que solicita para cliente/paciente/usuário sob sua assistência os serviços especializados de colega, não deve indicar a este conduta profissional.

d) O fisioterapeuta deve reprovar quem infringir postulado ético ou dispositivo legal e representar ao Conselho Regional e Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional, de acordo com o previsto no Código de Processo Ético-disciplinar e, quando for o caso, aos demais órgãos competentes.

e) O fisioterapeuta, enquanto participante de equipes multiprofissionais e interdisciplinares constituídas em programas e políticas de saúde, tanto no âmbito público quanto privado, deve colaborar com os seus conhecimentos na assistência ao ser humano, devendo emvidar todos os esforços para o desenvolvimento de um trabalho harmônico na equipe.

22) À Direção Nacional do SUS compete:

- a) estabelecer critérios, parâmetros e métodos para o controle da qualidade sanitária de produtos, substâncias e serviços de consumo e uso humano;
- b) formular normas e estabelecer padrões, em caráter suplementar, de procedimentos de controle de qualidade para produtos e substâncias de consumo humano;
- c) planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde;
- d) participar da execução, controle e avaliação das ações referentes às condições e aos ambientes de trabalho;
- e) gerir laboratórios públicos de saúde e hemocentros;

23). Todos os músculos esqueléticos apresentam características, EXCETO:

- a) elasticidade;
- b) extensibilidade;
- c) excitabilidade;
- d) contratilidade;
- e) distensibilidade.

24) Fratura é a perda de continuidade do osso dividindo-o em dois ou vários fragmentos. Dentre os vários tipos, correlacione abaixo o tipo de fratura com sua respectiva característica:

- 1. Transversa
- 2. Oblíqua
- 3. Cominutiva
- 4. Espiral

- () rachadura perpendicular ao eixo longitudinal do osso, que o percorre por inteiro.
- () ângulo em sentido diagonal no osso apresentando elemento de torção ou rotação.
- () apresenta múltiplos fragmentos ósseos.
- () fenda diagonal através do osso, com duas extremidades bastante irregulares e pontiagudas.

Assinale a alternativa que indica a sequência correta, de cima para baixo:

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

25) O corpo humano apresenta vários tipos de receptores e o fisioterapeuta precisa ter conhecimento para promover a percepção do paciente quanto a sua dor. Desse modo, pode-se afirmar que:

- a) os fusos musculares reagem às alterações no comprimento e tensão quando o músculo está estirado ou contraído.
- b) os corpúsculos de Meissner e Pacini respondem à atividade fásica e durante um estímulo mantido, produzindo um impulso quando o estímulo é aumentado ou diminuído.
- c) são exemplos de receptores tônicos: os fusos musculares, as terminações nervosas livres, e os corpúsculos de ruffini.
- d) os corpúsculos de Meissner (corpúsculos táteis) são ativados pela pressão profunda.
- e) todas as alternativas anteriores estão incorretas.

26) A AR (artrite reumatoide) é uma doença reumática bastante incidente mundialmente, com grande poder deformante. Apresenta características como inflamação articular, edema, deformidades. Sobre o tratamento destas características é CORRETO afirmar que:

- a) Em virtude das deformidades, os exercícios de fortalecimento estão contra-indicados em pacientes com AR.
- b) Para reduzir a dor nas articulações com características inflamatórias, o calor superficial deve preceder a mobilização articular.
- c) Na fase aguda da AR, é bastante recomendado o uso do ultrassom de 1MHz por sua propriedade de regeneração tecidual.
- d) Devido à alta condutividade térmica dos tecidos adiposos é recomendado a aplicação do frio por um tempo mais prolongado.
- e) Na fase aguda da AR recomenda-se repouso e gelo, com possível proteção articular. .

27). O sinal de Kehr é:

- a) dor irradiada no braço esquerdo por compressão nervosa de C6-C7.
- b) dor esclerotômica.
- c) dor reflexa no braço esquerdo por lesão do baço.
- d) dor irradiada no braço direito por lesão do baço.
- e) dor reflexa no braço direito por lesão do baço.

28) Para tratamento de lesões o fisioterapeuta se utiliza de exercícios em cadeia cinética aberta (CCA) e cadeia cinética fechada (CCA). Sobre esses exercícios responda:

- () os exercícios em CCF promovem maior propriocepção que os exercícios em CCA.
- () os exercícios em CCA são chamados de movimentos de co-contração.
- () os exercícios de CCA ocorre aumento das forças de aceleração e diminuição das forças de resistência.
- () biomecanicamente sugere-se que os exercícios em CCF sejam mais seguros e produzam forças e tensão que não chegam a oferecer maiores riscos para as estruturas em recuperação.

Assinale a alternativa que corresponde as assertivas VERDADEIRAS:

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

29. Não constitui característica da cadeia cinética fechada:

- a) Menores acelerações.
- b) Diminuição das forças compressivas.
- c) Forças de cisalhamento menores.
- d) Melhor ativação proprioceptiva.
- e) Melhor estabilidade dinâmica.

30. Assinala a alternativa CORRETA:

- a) As luxações nunca devem ser reduzidas imediatamente, independentemente de onde ocorram.
- b) A causa da dor muscular de início tardio é comprovadamente em consequência do acúmulo de ácido láctico nos músculos exercitados.
- c) O espasmo muscular, mesmo sendo prolongado, não interfere na perda grave de função.
- d) independente de estímulo, os receptores tônicos produzem impulsos.
- e) A aplicação de agentes físicos para o controle da dor deve ocorrer de imediato para promover alívio do sintoma, enquanto o diagnóstico da lesão está sendo estabelecido.