

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL – SCMS
DEPARTAMENTO DE ENSINO E PESQUISA – DEPE
Rua Antônio Crisóstomo de Melo, 919 - Fone: 3112-0400
CNPJ: 07.818.313/0001-09
Sobral-Ceará – CEP: 62010-550

**PROCESSO SELETIVO PARA PREENCHIMENTO DE VAGAS DO PROGRAMA DE
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL NA ÁREA DE NEONATOLOGIA OU URGÊNCIA
E EMERGÊNCIA – 2023 - FISIOTERAPIA**

1ª ETAPA - PROVA ESCRITA

CANDIDATO(A): _____

INSTRUÇÕES

01. A Prova Objetiva terá a duração de 3 horas.
02. A Prova Objetiva consta de 20 questões, sendo que cada questão valerá 5 pontos. A prova total vale 100 pontos.
03. As questões da prova apresentam enunciado seguido de cinco alternativas designadas pelas letras A, B, C, D, E.
04. Para cada questão da prova, marque somente uma opção que você considera como a resposta correta.
05. Examine se o caderno de provas está completo e se há falhas ou imperfeições gráficas que causem dúvidas. Nenhuma reclamação será aceita após trinta minutos do início da prova.
06. Decorrido o tempo determinado pela Comissão do Processo Seletivo, será distribuído o cartão-resposta, o qual será o único documento válido para a correção da prova.
07. Ao receber o cartão-resposta verifique se os seus dados estão corretos.
08. Assine o cartão-resposta no espaço reservado no cabeçalho. Não haverá substituição do cartão-resposta.
09. Não amasse nem dobre o cartão-resposta, para que não seja rejeitado pela leitura ótica.
10. Será anulada a resposta que contiver emenda, rasura ou que apresentar mais de uma alternativa assinalada.
11. Para o preenchimento da prova e do cartão-resposta deverá ser utilizada caneta esferográfica azul ou preta.
12. Não será permitido, durante a realização da prova, o porte e uso de quaisquer aparelhos eletrônicos, especialmente telefone celular, calculadoras, agenda eletrônica, bem como quaisquer tipos de armas. O não cumprimento deste item implicará em eliminação imediata do candidato.
13. Qualquer forma de comunicação entre os candidatos implicará na sua eliminação.
14. O candidato, ao sair da sala, deverá entregar, definitivamente, o cartão-resposta e o caderno de prova, devendo, ainda, assinar a lista de frequência.

1ª ETAPA - PROVA ESCRITA DO PROCESSO SELETIVO PARA PREENCHIMENTO DE VAGAS DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL NA ÁREA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA – 2023 - FISIOTERAPIA

CANDIDATO (A): _____

Questões Conhecimentos Gerais

1. A Educação Interprofissional em Saúde (EIP) vem se destacando no cenário brasileiro a partir do reconhecimento da capacidade que esta abordagem apresenta para melhorar a qualidade da atenção à saúde no SUS, ao contribuir para a qualificação dos profissionais de saúde e a formação de estudantes das mais diversas graduações (COSTA, M.V et al, 2018).

Sobre o contexto em questão, avalie as asserções abaixo e a relação proposta entre elas

I. A educação interprofissional ocorre quando uma ou mais profissões aprendem entre si, com e sobre as outras, para melhorar a colaboração e a qualidade dos cuidados.

PORQUE

II. A educação interprofissional está relacionada a aprender juntos para trabalhar juntos através das práticas colaborativas em Saúde.

Sobre as asserções acima, assinale a opção correta:

- a) As asserções I e II são proposições verdadeiras, e a II é uma justificativa da I.
- b) As asserções I e II são proposições verdadeiras, e a II não é uma justificativa da I.
- c) A asserção I é uma proposição falsa, e a asserção II é uma proposição verdadeira.
- d) A asserção I é uma proposição verdadeira, e a asserção II é uma proposição falsa
- e) As asserções I e II são proposições falsas.

2. As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado. As temáticas das Redes de Atenção à Saúde foram discutidas no Grupo Técnico de Atenção (GTA) e pactuadas na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), em 2011 e 2012.

De acordo com o contexto, as temáticas das Redes de Atenção à Saúde estão corretamente citadas em:

- a) Rede Cegonha; Rede de Atenção às Urgências e Emergências; Rede de Atenção Psicossocial; Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência e Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.
- b) Rede Cegonha; Rede de Atenção à Neonatologia; Rede de Atenção Psicossocial; Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência e Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.
- c) Rede de Atenção à Neonatologia; Rede de Atenção às Urgências e Emergências; Rede de Atenção Psicossocial; Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência e Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.
- d) Rede de Atenção à Neonatologia; Rede de Atenção às Urgências e Emergências; Rede de Atenção Psicossocial; Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência e Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Agudas.
- e) Rede Cegonha; Rede de Atenção às Urgências e Emergências; Rede de Atenção Psicossocial; Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência e Rede de Combate à Fome.

3. O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, é um órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, que atua na

formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.

Considerando o exposto, a legislação que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências é a:

- a) Portaria 2436, de 21 de Setembro de 2017.
- b) Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.
- c) Portaria 529, de 1 de abril de 2013.
- d) Lei nº 8.080/90 de 19 de setembro de 1990.
- e) Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011.

4. A Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária.

São atribuições comuns a todos os membros das equipes que atuam na Atenção Básica:

I - Participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades.

II - Instituir ações para segurança do paciente e propor medidas para reduzir os riscos e diminuir os eventos adversos.

III - Realizar e/ou supervisionar acolhimento com escuta qualificada e classificação de risco, de acordo com protocolos estabelecidos.

Está correto, apenas, o que se afirma em:

- a) I
- b) II
- c) I e II
- d) II e III
- e) I, II e III

5. A Lei Nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990 dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, para a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Assinale a alternativa CORRETA sobre as definições trazidas na Lei 8080/90:

a) Entende-se por Vigilância Sanitária um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.

b) Entende-se por vigilância epidemiológica um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde.

c) Entende-se por saúde do trabalhador um conjunto de atividades que se destina, através das ações de Vigilância Epidemiológica e Vigilância Sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho.

d) Entende-se por assistência às pessoas sendo somente o conjunto das ações de prevenção e promoção da saúde realizada pelos equipamentos médicos de saúde.

e) A integralidade da assistência é entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços somente curativos, de ordem coletiva, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema.

6. LEI Nº 8.142, DE 28 DE DEZEMBRO DE 1990, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos

financeiros na área da saúde e dá outras providências. O Art. 1 dispõe: O Sistema Único de Saúde (SUS), de que trata a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, contará, em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas: a Conferência de Saúde e o Conselho de Saúde. Diante desse contexto analise as assertivas:

I - O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo;

II - A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada dois anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por esta ou pelo Conselho de Saúde;

III - O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) não terão representação no Conselho Nacional de Saúde;

IV - A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.

É correto apenas o que se afirmar em:

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

7. Num serviço hospitalar, pode-se definir a Equipe de Referência como o conjunto de profissionais que se responsabiliza pelos mesmos usuários cotidianamente. Esta mesma equipe pode ter profissionais que trabalhem como apoiadores, quando fazem uma “interconsulta” ou um procedimento com usuários que estão sob a responsabilidade de outra equipe.

Sobre o contexto em questão, avalie as asserções abaixo e a relação proposta entre elas.

I - A diferença do apoio e da interconsulta tradicional é que o apoiador faz mais do que a interconsulta: ele deve negociar sua proposta com a equipe responsável.

PORQUE

II - É de responsabilidade da Equipe de Referência entender as propostas, as implicações e as interações que o diagnóstico e a proposta do apoiador vão produzir.

Sobre as asserções acima, assinale a opção correta:

- a) As asserções I e II são proposições verdadeiras, e a II é uma justificativa da I.
- b) As asserções I e II são proposições verdadeiras, e a II não é uma justificativa da I.
- c) As asserções I e II são proposições falsas.
- d) A asserção I é uma proposição falsa, e a asserção II é uma proposição verdadeira.
- e) A asserção I é uma proposição verdadeira, e a asserção II é uma proposição falsa

8. A Política Nacional de Humanização (PNH) tem se consolidado como uma política transversal no SUS. Formulada no Ministério da Saúde, a PNH alcançou em pouco mais de meia década secretarias estaduais e municipais de saúde e, principalmente, serviços de saúde em diversos âmbitos do SUS. De outro modo, uma característica importante da PNH é que seu âmbito de ação e interferência não se restringe à institucionalidade do SUS. A PNH tem proposto a si própria a condição desafiadora de se constituir efetivamente como uma política pública, o que requer estratégias para a sua própria constituição como movimento social e político. Com relação as contribuições da Política de Humanização da Saúde para o Fortalecimento da Atenção Básica, marque o item correto:

a) A opção por se tomar a humanização como política pública no SUS foi para incluí-la como um valor do cuidado e da gestão, para afirmação de uma nova ética na saúde: a de colocar no primeiro plano as pessoas, seus interesses, desejos e necessidades.

b) A Política Nacional de Humanização (PNH) foi criada em 2015 com o objetivo de deflagrar movimento ético, político-institucional e social para alterar os modos de gestão e os modos de cuidado em saúde.

c) A humanização é um movimento que propõe a inclusão das pessoas de uma organização/serviço para que possam reconstruir de forma mais individual modos de gerir e de cuidar, considerando princípios e diretrizes, que são pressupostos éticos, clínicos e políticos.

d) Humanizar significa incluir o outro, sendo isso um exercício passivo, requerendo análise crítica daquilo que se traz para o encontro, para a relação.

e) No que se refere a atenção básica, à Estratégia da Saúde da Família, a PNH propõe o exercício do método, que deve ser orientado para a produção do acolhimento, da clínica restrita, da gestão individual, da valorização do trabalhador e defesa dos direitos dos usuários.

9. Absorção é definida como a passagem de um fármaco de seu local de administração para o plasma. Portanto, ela é importante para todas as vias de administração, exceto a intravenosa, em que ela está completa por definição. De acordo com o contexto, avalie as afirmativas que seguem:

I. A administração subcutânea é inadequada para grandes volumes.

II. Administração intramuscular é contraindicada durante o tratamento anticoagulante.

III. Fármacos administrados por via oral são mais convenientes e econômicos, porém trata-se de uma via de administração mais insegura.

Em relação às vias de administração de fármacos, está correto o que se afirma apenas em:

a) I.

b) II.

c) III.

d) I e II.

e) I, II e III.

10. A rede de atenção à saúde é composta pelo conjunto de serviços e equipamentos de saúde que se dispõe num determinado território geográfico, seja ele um distrito sanitário, um município ou uma regional de saúde. Sobre as redes de saúde, analise as assertivas abaixo (BRASIL, 2009):

I. O processo saúde-doença passou a ser compreendido como produto e produtor de uma complexa rede, uma produção social composta de múltiplos fatores.

II. Com a ampliação do conceito de saúde, a construção de redes tornou-se uma estratégia que permite criar múltiplas respostas no enfrentamento da produção saúde-doença.

III. A rede básica de saúde é o termo utilizado para definir uma rede homogênea composta de unidades básicas de saúde.

IV. A rede homogênea, que se produz pelos entrelaçamentos que ocorrem entre diferentes atores, serviços, movimentos, políticas num dado território – ou seja, é que parece ser o lugar da novidade na saúde.

É correto, apenas, o que se afirma em:

a) I e II

b) II e III

c) I e IV

d) I, II e III

e) I, II, III e IV

Questões Conhecimentos Específicos

11. O Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia, trata dos deveres do fisioterapeuta, no que tange ao controle ético do exercício de sua profissão, sem prejuízo de todos os direitos e prerrogativas assegurados pelo ordenamento jurídico. Sobre as responsabilidades fundamentais dos fisioterapeutas, segundo o Código de ética dos fisioterapeutas, assinale a alternativa correta.

- a) O fisioterapeuta deve portar sua identificação profissional sempre que em exercício.
- b) A atualização cadastral deve ocorrer minimamente a cada 5 anos, respeitadas as regras específicas quanto ao recadastramento nacional.
- c) O fisioterapeuta deve ser avaliado quanto à sua capacidade técnica e somente aceita atribuição ou assume encargo quando autorizado pelo Conselho Federal do Fisioterapia.
- d) O fisioterapeuta presta assistência ao ser humano, apenas no âmbito da reabilitação individual, sem participar de atividades de promoção da saúde, prevenção de agravos, tratamento e recuperação da sua saúde e cuidados paliativos.
- e) O fisioterapeuta não deve comunicar à chefia imediata da instituição em que trabalha ou à autoridade competente, fato que tenha conhecimento que seja tipificado como crime, contravenção ou infração ética.

12. Compete aos Conselhos Regionais de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional, em suas respectivas circunscrições, zelar pela observância dos princípios e diretrizes deste código e funcionar como órgão julgador em primeira instância. Segundo o Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia, analise as assertivas abaixo:

I - Promover ou participar de atividade de ensino ou pesquisa que não esteja de acordo com as normas reguladoras da ética em pesquisa.

II - Divulgar e declarar possuir títulos acadêmicos que não possa comprovar ou de especialista profissional que não atenda às regulamentações específicas editadas pelo Conselho Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional.

III - Deixar de comunicar formalmente ao Conselho Regional de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional da região da recusa do registro por parte de instituição ou serviços obrigados a tal registro.

É proibido ao fisioterapeuta apenas o que se afirma em:

- a) I
- b) II
- c) I e II
- d) II e III
- e) I, II e III

13. Paciente, sexo masculino, 52 anos, procurou atendimento fisioterapêutico para tratamento de sequela de AVC hemorrágico. O fisioterapeuta realizou o exame físico com o objetivo de encontrar a possível origem dessa dor. Na avaliação, o paciente apresentava hemiplegia a direita, com restrição dos movimentos de todas as articulações do membro superior direito, fazendo com que precise de ajuda da esposa para se alimentar, higienizar-se e trocar de roupa. Em função disso, o paciente deixou de participar de eventos familiares, como almoço, jantar e festividades por vergonha, já que precisa de ajuda com atividades básicas. Além disso, o paciente só conseguia deambular com auxílio de uma muleta canadense. Sobre o caso clínico e de acordo com a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde é possível afirmar que a muleta usada pelo paciente pode ser considerada:

- a) Um elemento barreira
- b) Um elemento facilitador
- c) Uma limitação na atividade
- d) Uma restrição de participação
- e) Uma limitação funcional

14. A Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF) surgiu para que o modelo biomédico fosse superado, ou seja, para que a avaliação de um indivíduo considere não apenas aspectos biológicos, mas também os sociais e psicológicos, como elementos que influenciam a experiência de saúde. Considerando a avaliação da funcionalidade e incapacidade (baseado na CIF), analise as assertivas abaixo.

I - O desempenho pode ser entendido como aquilo que o indivíduo faz no seu ambiente de vida habitual.

II - A capacidade do indivíduo corresponde à execução de tarefas num ambiente habitual sob a influência de elementos externos.

III - Um cão guia funciona como um fator ambiental facilitador para quem tem deficiência visual.

Está correto apenas o que se afirma em:

- a) I
- b) II
- c) I e II
- d) I e III
- e) I, II e III

15. Uma série de prejuízos motores específicos que afetam o movimento coordenado está associada a doenças cerebelares. Muitos destes prejuízos influenciam, direta ou indiretamente, a capacidade do paciente de executar movimentos harmoniosos, precisos e controlados. Os déficits motores identificados enfatizam a influência crucial do cerebelo no equilíbrio, na postura, no tônus muscular e na iniciação e força do movimento e por isso devem ser investigados durante a avaliação.

Sobre os prejuízos motores que são manifestações da doença cerebelar e seus respectivos conceitos, assinale a alternativa correta:

- a) A astenia é um transtorno no componente motor da articulação da fala.
- b) A disartria é a fraqueza muscular generalizada associada a lesões do cerebelo.
- c) A disdiadococinesia é incapacidade de realizar movimentos alternados.
- d) A dismetria (decomposição do movimento) descreve um movimento efetuado em uma sequência de partes componentes, em vez de como uma atividade única e regular.
- e) A dissinergia é uma incapacidade de julgar a distância ou a amplitude de um movimento. Ela pode se manifestar por uma superestimação (hipermetria) ou subestimação (hipometria) do intervalo necessário para alcançar um objeto ou uma meta.

16. Um homem de 35 anos foi atingido na medula por um projétil de arma de fogo e após avaliação detectou-se a ocorrência da síndrome de Brown-Séquard decorrente de uma hemiseção medular à esquerda. Na avaliação neurológica, entre outras investigações o fisioterapeuta procura por sinais de plegias e alterações da sensibilidade. Considerando o caso clínico em questão, o paciente apresentará:

- a) Perda de sensibilidade a dor e temperatura à esquerda.
- b) Perda da sensibilidade vibratória e proprioceptiva à esquerda.
- c) Paraplegia plástica abaixo do nível da lesão.
- d) Monoplegia do lado contralateral à lesão.
- e) Perda da sensibilidade epicrítica e proprioceptiva à direita.

17. Fisioterapia respiratória é um processo dinâmico que deve ser visto como uma aplicação terapêutica de intervenções mecânicas, baseadas na fisiologia das vias aéreas. Seus objetivos consistem na prevenção ou redução das consequências da obstrução por secreção, tais como hiperinflação, atelectasia, má distribuição da ventilação, alteração da relação ventilação/perfusão (V/Q) e aumento do trabalho respiratório. A abordagem fisioterapêutica pediátrica difere de forma substancial das práticas utilizadas no adulto, devendo ser continuamente adaptada a esses pacientes em constante crescimento e desenvolvimento. A dinâmica da terapia, pela escolha da técnica ou de uma combinação de técnicas, depende da avaliação específica do fisioterapeuta, que deverá ser capaz de identificar o tipo de distúrbio ventilatório obstrutivo.

Em relação as técnicas respiratórias, analise as assertivas abaixo:

I - A Drenagem Postural (DP) consiste na colocação da unidade pulmonar acometida a favor da gravidade, para permitir que o muco flua em direção às vias aéreas centrais. Tradicionalmente, acredita-se que as forças da gravidade agem no pulmão;

II – O AFE (aceleração do fluxo expiratório) é uma expiração ativa ou passiva, realizada a mais ou menos alto volume pulmonar, cuja velocidade, força e comprimento podem variar para encontrar o fluxo ótimo necessário à desobstrução das vias aéreas;

III - As vibrações manuais são realizadas por vibradores mecânicos e têm frequências variáveis. Na faixa entre 20 e 45 Hz, demonstram efeitos benéficos sobre a quantidade de secreções mobilizadas;

IV - As vibrações manuais são movimentos oscilatórios aplicados manualmente por meio da tetanização dos músculos agonistas e antagonistas do antebraço, trabalhando em sinergia com a palma da mão ou com a polpa dos dedos, colocados perpendicularmente sobre o tórax.

V - A AFE pode ser aplicada com apenas uma das mãos, no caso de prematuros, com as duas mãos em recém-nascidos, lactentes e crianças pequenas, com a ajuda do corpo em adultos ou a quatro mãos em pacientes operados ou obesos.

É correto apenas o que se afirmar em:

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

18. A insuficiência respiratória aguda (IRA) é definida como a incapacidade aguda do sistema respiratório em manter a ventilação e/ou oxigenação adequadas. A ventilação é avaliada pela pressão do dióxido de carbono no sangue arterial (PaCO_2), e a oxigenação por diferentes índices, sendo o mais utilizado a relação entre a pressão parcial de oxigênio no sangue arterial (PaO_2) e a fração inspirada de oxigênio (FiO_2). O diagnóstico de IRA é clínico e laboratorial (gasometria arterial). Analise os parâmetros abaixo em relação ao diagnóstico de IRA:

- I - Dispneia (relato de desconforto respiratório);
- II - Hipoxemia ($\text{SpO}_2 \geq 90\%$ com FiO_2 de 21%);
- III - Uso de musculatura acessória;
- IV - Cianose;
- V - Taquipneia com frequência respiratória de 80 a 100 irm.

É correto apenas o que se afirma em:

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

19. O repouso no leito e a imobilidade durante a doença crítica podem resultar em profundo descondiçãoamento físico. Os efeitos podem ser exacerbados pela inflamação, pela falta de controle glicêmico e por agentes farmacológicos. A fraqueza muscular esquelética na UTI é observada em cerca de 25% dos pacientes que estiveram sob ventilação mecânica por mais de 7 dias. O desenvolvimento de neuropatia ou miopatia também contribui para a falha no desmame da ventilação mecânica. Por último, a fraqueza muscular tem sido associada ao aumento da mortalidade. Fisioterapeutas devem estar envolvidos na prevenção e no tratamento do descondiçãoamento e no tratamento das condições respiratórias em pacientes criticamente enfermos.

Em relação a avaliação fisioterapêutica analise as assertivas abaixo:

- I - O teste muscular manual é um exame clínico de rotina realizado por fisioterapeutas capacitados em medidas de força muscular;
- II - A atividade física e o exercício físico devem ser orientados na intensidade e na modalidade de exercício adequados. O risco de movimentar um paciente grave deve ser analisado em comparação ao de imobilidade e repouso, e, quando empregado, requer um acompanhamento rigoroso para assegurar que a mobilização será instituída de maneira adequada e segura;
- III - O alongamento ou a mobilização passiva podem ter um papel particularmente importante no tratamento de pacientes incapazes de se movimentar espontaneamente.

É correto apenas o que se afirma em:

- a) I
- b) II

- c) III
- d) I e III
- e) I, II e III

20. O acidente vascular encefálico (AVE) é caracterizado por um déficit neurológico súbito causado após uma perda não traumática resultante de uma oclusão ou ruptura de um vaso sanguíneo cerebral. A doença cerebrovascular representa a terceira causa de morte no mundo e é a principal causa de incapacidade em adultos. O período de maior recuperação neurológica se dá nos primeiros três a seis meses, em razão do potencial de plasticidade cerebral. O quadro clínico após um AVE é extremamente variável. Existem características clássicas dos hemisférios dominante e não dominante que nos ajudam a direcionar o exame físico.

Em relação as características (sequelas) neurológicas analise as assertivas abaixo:

I - O padrão patológico comumente encontrado na tetraplegia é flexor de membro superior com: retração, adução e rotação interna de ombro, flexão de cotovelo, pronação de antebraço, flexão de punho e dedos, e adução de polegar;

II - A espasticidade é um fenômeno motor voluntário e indesejado que ocorre quando o paciente tenta realizar um movimento ativo de uma extremidade ou o examinador produz um movimento passivo;

III – A espasticidade se traduz pela cocontração agonista/antagonista com conseguinte enrijecimento e lentidão de movimentos do membro espástico.

É correto apenas o que se afirma em:

- a) I
- b) II
- c) III
- d) I e III
- e) II e III