

- 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 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

Acerca da amplificação da luz por emissão estimulada de radiação — *laser* —, julgue os itens que se seguem.

- 1 O *laser* é uma radiação ionizante análoga aos raios X e gama que possui energia suficiente para ionizar átomos e moléculas.
- 2 Como quanto maior for o comprimento de onda, maior será a capacidade de penetração no tecido, o *laser* vermelho tem maior capacidade de penetração quando comparado ao *laser* infravermelho.
- 3 Diferentemente do *laser* de alta potência utilizado na medicina para coagulação, corte e vaporização, a terapia por *laser* de baixa intensidade utilizada na fisioterapia não possui efeito terapêutico térmico.
- 4 O monocromatismo, a incoerência e a colimação são características do *laser* que o diferem das outras fontes convencionais de luz.
- 5 A absorção de energia do *laser* vermelho por unidade de volume é maior na pele clara que na pele com maior quantidade de melanina.

Paciente do sexo masculino, com quarenta e cinco anos de idade, ex-tabagista, encontra-se internado na enfermaria após ter sido submetido à mastectomia radical modificada à Madden e biópsia de linfonodo sentinela à direita devido a câncer de mama diagnosticado um mês antes. O paciente queixa-se de dormência na região medial do braço e axila direita e medo de movimentar o braço direito.

Considerando o caso clínico precedente e os cuidados no pré-operatório e no pós-operatório de mastectomias, julgue os próximos itens.

- 6 A avaliação da força muscular respiratória do paciente pode ser realizada de forma simples e não invasiva, no ambiente hospitalar, por meio do manovacuômetro.
- 7 A depressão do sistema nervoso central, imposta pela ação de drogas anestésicas, a ineficácia da tosse e a dor são potenciais causas das alterações respiratórias em pós-operatório.
- 8 Uma avaliação de acordo com as necessidades individuais do paciente aumenta a probabilidade de que o fisioterapeuta reconheça possíveis complicações e suas consequências, possibilitando a elaboração de um plano de tratamento mais efetivo.
- 9 A avaliação fisioterapêutica pré-operatória estabelece o vínculo inicial com o paciente e investiga condições prévias que podem interferir na reabilitação.
- 10 A queixa do paciente relacionada à dormência na região do braço sugere lesão do nervo torácico longo, sendo indicada, nesse caso, terapia de estímulo com diferentes texturas.
- 11 Devido à dificuldade de realizar a volumetria por deslocamento de água no ambiente hospitalar, pode-se determinar indiretamente o volume do membro superior utilizando-se a fórmula de cone truncado com as medidas de circunferência do braço em pontos determinados.

Paciente do sexo masculino, com cinquenta e oito anos de idade, com diagnóstico de câncer de orofaringe, foi submetido à cirurgia para ressecção tumoral, com esvaziamento cervical à esquerda seguido de radioterapia concomitante a quimioterapia. Esse paciente apresentou abertura de boca de 18 mm — distância interincisivos —, radiodermite aguda grau 3 em região cervical e ombro esquerdo caído.

Considerando esse caso clínico, julgue os itens subsecutivos.

- 12 Assim como o tabagismo, o etilismo e o papilomavírus humano são fatores de risco para o câncer de orofaringe.
- 13 Embora o paciente apresente trismo, é provável que ele não apresente alterações relacionadas a atividades como higiene oral, fala e alimentação.
- 14 Os objetivos do fisioterapeuta no tratamento desse paciente incluem restabelecer a amplitude de movimento da ATM, da cintura escapular, restaurar funcionalidade e proporcionar melhor qualidade de vida.
- 15 No caso desse paciente, as manobras de fricção são indicadas em região com radiodermite aguda, para evitar fibrose.
- 16 A síndrome do ombro caído, decorrente da lesão do nervo acessório após esvaziamento cervical, ocorre por fraqueza do manguito rotador, responsável pela estabilidade glenoumeral.

No que se refere à atuação do fisioterapeuta junto a pacientes idosos, julgue os seguintes itens.

- 17 Os índices de Katz e Barthel avaliam atividades instrumentais da vida diária, como usar transporte público, tomar medicação, fazer compras e preparar refeições.
- 18 Barreiras ambientais são consideradas durante a investigação de episódios anteriores de quedas, assim como equilíbrio e força de membros inferiores.
- 19 A avaliação funcional é relevante na prática geriátrica, uma vez que é mais enfatizado o nível de função e independência do que a presença de limitações específicas.
- 20 O treino de dupla tarefa é uma estratégia terapêutica para facilitar a realização de atividades do cotidiano pelos idosos, os quais, ao buscar concentração para executar ações simultâneas, podem apresentar comprometimento do equilíbrio postural e sofrer quedas.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, os cuidados paliativos consistem na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e de seus familiares diante de uma doença que ameace a vida, por meio da prevenção e do alívio do sofrimento, da identificação precoce, da avaliação impecável e do tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais. Os sintomas mais comuns no paciente em cuidados paliativos incluem dor, dispneia, caquexia, náusea/vômito, constipação, fadiga, insônia, delírio e angústia psicossocial. Julgue os próximos itens, acerca de cuidados paliativos.

- 21 O fisioterapeuta deve proporcionar conforto e qualidade de vida frente à terminalidade, estendendo a orientação, a educação e o suporte aos cuidadores e familiares do paciente.
- 22 Para o alívio das náuseas, o ponto de acupuntura PC6 pode ser estimulado pela eletroacupuntura, acupuntura e digitopressão.
- 23 A massagem terapêutica pode ser usada para reduzir a tensão muscular, para aliviar a dor, para relaxamento muscular e para melhorar a circulação; ela não se mostra eficiente para o relaxamento mental e o aumento da qualidade do sono.
- 24 Posicionamento corporal e exercícios respiratórios são opções terapêuticas para o controle da dispneia, assim como técnicas de relaxamento e acupuntura.

Julgue os itens subsecutivos, relativos ao tratamento do linfedema de membro inferior.

- 25 O risco para o desenvolvimento do linfedema após linfonodectomias aumenta na presença de fatores como obesidade e infecções, mas não está relacionado ao tratamento adjuvante com radioterapia em cadeias de drenagem.
- 26 Ao dermatologista, e não ao fisioterapeuta, cabe orientar o paciente quanto aos cuidados com a pele durante o tratamento do linfedema.
- 27 O sinal de Stemmer negativo é frequente em linfedemas avançados, em decorrência da maior concentração de proteínas no espaço intersticial, o que acarreta espessamento cutâneo.
- 28 Na primeira fase da terapia complexa descongestiva, a drenagem linfática manual e o enfaixamento compressivo são as únicas técnicas utilizadas para o tratamento do linfedema.
- 29 A bandagem elástica adesiva e o *laser* têm sido utilizados para auxiliar no tratamento do linfedema.
- 30 O paciente deve ser orientado a manter o enfaixamento compressivo pelo maior tempo possível, mesmo que apresente cianose e dor, pois a manutenção da compressão é necessária para o sucesso do tratamento.

Acerca da atuação da fisioterapia nos casos de câncer de mama e linfedema, julgue os seguintes itens.

- 31 A aplicação de *laser*, mesmo em baixas doses, pode aumentar o volume do edema, já que essa terapia apresenta efeito estimulante sobre a atividade metabólica local, bem como efeito vasodilatador.
- 32 A realização de exercícios resistidos em membros superiores está contraindicada para pacientes com linfedema, pois podem aumentar o edema no membro superior acometido.
- 33 O aumento progressivo de carga em membros superiores pode aumentar a incidência de linfedema em mulheres submetidas à dissecação do nodo linfático axilar.
- 34 Drenagem manual linfática, considerada um método seguro e superior ao de bandagem compressiva, apresenta bons resultados e pode ser usada isoladamente para a redução do edema.
- 35 A realização de programa de exercícios — aeróbicos e de alongamento, por exemplo — ajuda a melhorar significativamente a amplitude de movimentos realizados pelo ombro pós-dissecação de nodo linfático axilar.
- 36 Em se tratando de pacientes submetidos à quimioterapia, programa de reabilitação baseado na realização de exercícios resistidos e aeróbicos é incapaz de reduzir a chance de eventos cardiovasculares nocivos.

No que se refere à reabilitação de pacientes com câncer e à avaliação funcional nos casos de mulheres com câncer de mama, julgue os próximos itens.

- 37 Pacientes portadores de câncer de pâncreas com insuficiência respiratória do tipo II não são beneficiados pelo uso de ventilação não invasiva, tendo sido demonstrado que essa terapia não está associada a nenhum ganho na sobrevida nesses casos.
- 38 Testes que avaliam a mobilidade do paciente, como o *Timed Get Up and Go*, mostram que mulheres portadoras de câncer de mama apresentam desempenho igual ao de mulheres sadias da mesma idade.
- 39 Quando submetidas a um teste de esforço máximo, mulheres com câncer de mama tendem a apresentar o mesmo desempenho e, portanto, a mesma capacidade de realizar exercícios que mulheres sadias da mesma faixa etária.
- 40 No teste de uma resistência máxima (1RM) para membros superiores, mulheres com câncer de mama apresentam pior desempenho que mulheres sadias da mesma faixa etária, dada a fraqueza nos músculos dos membros superiores.
- 41 O uso de ventilação não invasiva não beneficia pacientes com câncer de pulmão que tenham diagnóstico associado de insuficiência cardíaca congestiva e que estejam sendo submetidos a cuidados paliativos.

No que se refere à aplicação do teste de caminhada de seis minutos (TC6') como ferramenta de avaliação do fisioterapeuta, julgue os itens subsequentes.

- 42 Não foram identificadas relações entre o índice de massa corporal e o desempenho no TC6' em pacientes pós-transplante cardíaco.
- 43 O desempenho no TC6' ajuda a identificar pacientes que apresentam maior risco de hospitalização e mortalidade em uma população de pacientes com insuficiência cardíaca sistólica.
- 44 A força dos músculos de membros inferiores é fator diretamente proporcional ao desempenho no TC6' em pacientes dialíticos, enquanto a eventual presença de doença arterial coronariana associada e o grau de anemia por deficiência de ferro são fatores inversamente proporcionais ao desempenho no referido teste.
- 45 O TC6' apresenta correlação direta com o teste de esforço sintoma-limitado, o que torna o TC6' responsivo a mudanças clínicas observadas por meio da realização da reabilitação cardíaca.
- 46 Os fatores que podem prejudicar o desempenho no TC6' incluem baixa estatura, idade avançada, obesidade, déficit cognitivo, realização do teste em pista curta, presença de doenças pulmonares ou cardiovasculares e alterações musculoesqueléticas.

No que se refere à atuação do fisioterapeuta em enfermaria hospitalar, julgue os itens subsequentes.

- 47 Em casos de pacientes pediátricos que necessitam de suporte ventilatório, o uso de cânula nasal de alto fluxo como método de ventilação é um recurso com efetividade superior a outras técnicas de ventilação não invasiva.
- 48 O posicionamento de uma cânula de traqueostomia é capaz de reduzir o espaço morto fisiológico e a resistência ao fluxo aéreo se comparados ao espaço morto e à resistência encontrados nas vias aéreas superiores pérvias.
- 49 Por diminuir a resistência ao fluxo aéreo e, portanto, facilitar o fluxo expiratório, o posicionamento de uma cânula de traqueostomia pode contribuir para a redução da hiperinsuflação dinâmica e da formação de auto-PEEP.
- 50 Paciente portador de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), agudizado, que apresente PaCO<sub>2</sub> de 60 mmHg após a oferta de O<sub>2</sub> suplementar, mantendo-se SpO<sub>2</sub> < 88%, com pH 7,32, deve ser submetido imediatamente à ventilação mecânica invasiva.
- 51 Paciente com diagnóstico de fibrose pulmonar idiopática que apresente dessaturação à oximetria noturna — SpO<sub>2</sub> durante o sono média de 88% — pode se beneficiar de um simples sistema de baixo fluxo de oferta de oxigênio, como, por exemplo, uma cânula nasal com fluxo inferior a 8 L/min, o suficiente apenas para elevar a SpO<sub>2</sub> para valores maiores ou iguais a 92%.

A respeito da reabilitação cardiopulmonar e metabólica, julgue os itens a seguir.

- 52 Pacientes com doença renal em estágio grave são beneficiados por programa de reabilitação, havendo associação entre a realização frequente de exercícios e maior sobrevivência desses pacientes.
- 53 O treino de músculos inspiratórios é contraindicado para pacientes portadores de DPOC, mesmo para aqueles que apresentam fraqueza nesses músculos, devido ao esperado efeito de hiperinsuflação dinâmica que tal treino pode proporcionar.
- 54 A utilização de estimulação elétrica neuromuscular pode ser indicada, como método coadjuvante na reabilitação pulmonar, para portadores de DPOC no estágio IV.
- 55 O programa de reabilitação cardíaca baseado em treino aeróbico intervalado não apresenta resultados satisfatórios em casos de pacientes com insuficiência cardíaca congestiva e(ou) hipertensão pulmonar com limitação ventilatória, devendo, por isso, ser obrigatoriamente incluídos treinos específicos para os músculos inspiratórios nesses casos.

Acerca da fisiologia pulmonar e de sua aplicabilidade em meio hospitalar, julgue os itens que se seguem.

- 56 Na realização de espirometria por pacientes diagnosticados como restritivos, serão evidenciados valores reduzidos para o volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF<sub>1</sub>), com concomitantes valores da relação VEF<sub>1</sub>/capacidade vital forçada (CVF) normais ou aumentados.
- 57 Paciente com quadro de choque séptico que apresente gasometria acidose mista e esteja febril e com anasarca tende a apresentar menores valores para a saturação da hemoglobina ao oxigênio, se comparado a indivíduo saudável que esteja em ar ambiente, considerado o mesmo valor de pressão parcial de oxigênio para ambos.
- 58 Uma inspiração profunda leva ao aumento do raio de vasos extra-alveolares, pois os submete a uma pressão intrapleural mais negativa e provoca a distensão das paredes desses vasos, de forma que o volume de sangue nesses vasos aumenta, fenômeno também verificado nas situações em que o paciente é submetido a ventilação mecânica por pressão positiva.
- 59 Os músculos escalenos também são considerados principais para a inspiração porque se contraem durante a inspiração em um volume corrente, independentemente da realização de esforço.
- 60 Embora a realização de programa de reabilitação pulmonar melhore a força dos músculos periféricos, a dispneia e a capacidade de pacientes com fibrose pulmonar idiopática de realizar esforços, esses ganhos são pequenos, quando comparados aos ganhos observados em pacientes portadores de DPOC, pareados por força muscular.

A respeito da síndrome da rede axilar (SRA), possível complicação de procedimento cirúrgico indicado para o tratamento de neoplasia mamária, julgue os itens a seguir.

- 61 Pacientes com SRA apresentam recuperação espontânea em um período que varia de três a seis semanas.
- 62 O tratamento fisioterapêutico para a SRA inclui: exercícios para ganho de amplitude articular do ombro; exercícios de fortalecimento; exercícios de relaxamento; drenagem linfática; mobilização do tecido cicatricial; alongamentos; e terapia manual com massagens.
- 63 A SRA é caracterizada, no exame físico, como cordões rígidos que estão presentes no tecido superficial da axila, do braço ou da parede torácica e que causam dor e limitam o movimento do membro superior.
- 64 Envelhecimento, baixo índice de massa corporal, mastectomia e grande número de linfonodos removidos são considerados fatores de risco para o desenvolvimento da SRA.
- 65 A etiologia da referida síndrome provavelmente relaciona-se a trauma cirúrgico em veias e vasos linfáticos, estase e hipercoagulabilidade.

Com relação ao câncer de mama, seus sintomas e seu tratamento, julgue os itens subsequentes.

- 66 Em pacientes com câncer de mama, os programas de exercícios físicos supervisionados e estruturados são ineficazes para promover a melhora da fadiga, sintoma que comumente se manifesta durante e após o tratamento dessa doença.
- 67 O câncer de mama é o segundo câncer maligno mais comum no mundo e lidera as causas de mortalidade de mulheres.
- 68 O tratamento mais indicado para o câncer de mama em estágio inicial é o cirúrgico, o qual pode consistir na dissecação de linfonodos axilares ou na realização de biópsia do linfonodo sentinela.
- 69 Os procedimentos cirúrgicos para o câncer de mama podem resultar em complicações como infecções, fraqueza e restrição do movimento do membro superior, dor, perda funcional e linfedema.
- 70 Mulheres submetidas ao procedimento de dissecação de linfonodos axilares apresentam menor risco para o desenvolvimento de linfedemas secundários quando comparadas a mulheres submetidas ao procedimento de biópsia do linfonodo sentinela.
- 71 É possível reduzir o linfedema secundário decorrente do tratamento cirúrgico do câncer de mama por meio de intervenção fisioterapêutica que combine drenagem linfática manual, terapia compressiva, cinesioterapia para estimulação do fluxo linfático e cuidados com a pele.

Com relação ao câncer de pulmão e ao papel dos fisioterapeutas no gerenciamento dessa doença, julgue os itens subsequentes.

- 72 A fisioterapia realizada no processo de cuidado paliativo do paciente com câncer de pulmão em estágio avançado deve incluir o gerenciamento da dispnéia com exercícios respiratórios mais intensos e frequentes, a fim de melhorar a capacidade vital do paciente e, por conseguinte, retardar a falência da musculatura respiratória.
- 73 O câncer de pulmão é o quarto tipo mais comum de câncer entre as mulheres e o tipo mais comum de câncer entre os homens no mundo.
- 74 Os sintomas decorrentes do câncer de pulmão, como dispnéia, fadiga, tosse, dor e insônia, de modo geral, não impedem a continuidade da atividade física regular pelo paciente, o que previne seu declínio funcional.
- 75 A fisioterapia no período pós-operatório do câncer de pulmão deve incluir os seguintes procedimentos: mobilizar o paciente precocemente, ou seja, no primeiro dia pós-operatório; sentar o paciente fora da cama; iniciar o processo de tosse assistida; e introduzir, após a remoção do cateter intercostal, exercícios para ombro e caixa torácica.

Com relação à insuficiência cardíaca (IC) e suas manifestações clínicas, julgue os próximos itens.

- 76 A hipertensão arterial sistêmica pode ocasionar IC porque eleva tanto a pressão arterial quanto a resistência periférica, o que aumenta a pós-carga cardíaca e, conseqüentemente, torna mais difícil a ejeção de sangue pelo coração.
- 77 A New York Heart Association Classification System, ferramenta de classificação da severidade dos sintomas de pacientes com IC durante o repouso e durante o período de atividade, utiliza uma classificação que varia de I a IV: quanto menor o número da classificação, maior a severidade da doença.
- 78 As cardiomiopatias podem levar à IC por meio de diferentes mecanismos de alteração na parede muscular cardíaca. Na cardiomiopatia restritiva, hipertrófica e dilatada, a parede muscular cardíaca sofre espessamento, enrijecimento e afinamento, respectivamente.
- 79 A IC resulta de desordem funcional ou estrutural do coração que impede o enchimento ventricular ou a ejeção de sangue para a circulação sistêmica.
- 80 As manifestações cardinais da IC são dispnéia e fadiga, que podem limitar a tolerância aos exercícios, além de retenção de líquidos, que pode levar à congestão pulmonar e(ou) esplâncica e(ou) a edema periférico.
- 81 Na IC à direita, a principal consequência da disfunção sistólica ou diastólica do ventrículo cardíaco direito é a hipertensão pulmonar causada por um mecanismo de transmissão retrógrada de elevadas pressões de preenchimento sanguíneo.

Os objetivos da reabilitação cardíaca (RC) incluem melhorar ou manter as condições cardiovasculares, a fim de proporcionar uma vida normal e produtiva às pessoas com doenças cardiovasculares. Nesse sentido, considerando que o treinamento com exercícios é um componente essencial da RC, julgue os itens subsequentes.

- 82** Nos exercícios isométricos, por ocorrer o aumento da pressão arterial sanguínea para que o sangue acesse os músculos que se contraem ativamente, contraindicações devem ser consideradas quando da prescrição de exercícios resistidos para pacientes com doenças cardiovasculares.
- 83** A RC usualmente divide-se em três fases: a fase I desenvolve-se durante a hospitalização do paciente; a fase II desenvolve-se em ambiente ambulatorial; e a fase III desenvolve-se por meio de acompanhamento minimamente supervisionado da condição física do paciente.
- 84** A prescrição de exercícios na RC deve considerar os seguintes princípios fisiológicos básicos: o consumo de oxigênio pelo miocárdio, que se refere à quantidade de oxigênio captado do ar e inspirado pelo corpo para se manter e fazer o trabalho de atividade muscular; e a captação de oxigênio ventilatório (VO<sub>2</sub>), que é a quantidade de oxigênio exigida pelo coração para se manter e bombear o sangue para outros órgãos.

Um homem de setenta e cinco anos de idade foi internado em um hospital, queixando-se de dor no lado esquerdo do peito que, segundo ele, irradiava para a axila. O paciente foi diagnosticado com infarto agudo do miocárdio. No segundo dia pós-infarto, o quadro clínico ficou estável e o paciente foi transferido para a unidade coronariana.

Com relação às atividades fisioterapêuticas que deverão ser programadas, de acordo com as fases da reabilitação cardiovascular, para uma adequada reabilitação desse paciente, julgue os itens que se seguem.

- 85** Na fase I — nível 4 —, em que o paciente poderá realizar atividades da vida diária de forma independente bem como poderá deambular médias distâncias de três a quatro vezes por dia, é permitido que o paciente suba um lance de escadas.
- 86** Na fase II, em que o paciente internado não precisará de monitoramento cardíaco, devem-se iniciar exercícios de condicionamento.
- 87** Na fase III, após a finalização da fase II, o paciente, que deverá ter recebido alta hospitalar, poderá iniciar exercícios aeróbicos e de resistência.
- 88** Na fase I — nível 1 —, em que o paciente estará em repouso no leito, são indicados exercícios passivos que progridam para ativos livres de extremidades.
- 89** Na fase I — nível 2 —, em que o paciente não poderá ficar sentado em poltrona nem andar até o banheiro, indica-se aumentar as repetições dos exercícios ativos de extremidades.
- 90** Na fase I — nível 3 —, será permitido que o paciente faça deambulação de curta distância de três a quatro vezes por dia.

Um homem de quarenta e cinco anos de idade compareceu ao pronto-socorro de um hospital com quadro clínico de palpitações cardíacas e dor no hemitórax esquerdo, que se irradiava para o membro superior esquerdo. A dor torácica foi descrita por ele com um gesto de fechar a mão sobre o tórax na região do esterno. Durante o atendimento, o paciente apresentou perda súbita da consciência, queda da própria altura, ausência de movimentos respiratórios e ausência de pulso. O eletrocardiograma realizado evidenciou fibrilação ventricular, e imediatamente a equipe de socorristas iniciou o protocolo de suporte básico de vida com um soco precordial e, após cinco minutos, com o uso do desfibrilador.

Considerando o caso clínico precedente, julgue os itens a seguir.

- 91** No caso clínico em apreço, o profissional fisioterapeuta deve ser acionado apenas se o paciente necessitar de ventilação mecânica.
- 92** No suporte básico de vida em casos clínicos como o descrito, estão previstas as manobras de compressões torácicas de forma intermitente.
- 93** O soco precordial foi utilizado corretamente pela equipe de saúde, dada sua efetividade na reversão de fenômenos cardíacos.
- 94** O quadro clínico é de infarto agudo do miocárdio seguido de parada cardiorrespiratória.
- 95** O gesto utilizado pelo paciente para descrever sua dor torácica denomina-se sinal de Levine e é um importante indicio clínico de angina.
- 96** O ritmo cardíaco observado no eletrocardiograma é um resultado incomum em adultos com parada cardíaca súbita não traumática.
- 97** No caso, a demora no uso do desfibrilador compromete a sobrevida do paciente em cerca de 40%.

Uma paciente de trinta e cinco anos de idade foi internada na UTI com histórico inicial de pneumonia seguida de quadro de sepse e síndrome de resposta inflamatória aguda (SARA), uso de corticoterapia e desmame difícil da ventilação mecânica invasiva. Embora se mantivesse colaborativa, a paciente foi acometida repentinamente por uma fraqueza muscular generalizada, simétrica, com acometimento maior dos músculos proximais, em relação aos distais, o que a levou a permanecer hipomóvel no leito e com grau de força muscular baixo. Na avaliação clínica, foram descartadas doenças do sistema nervoso central (SNC) ou do sistema nervoso periférico (SNP). Para acompanhamento desse caso clínico, o fisioterapeuta sugeriu a utilização da escala do MRC (Medical Research Council).

Considerando esse caso clínico, julgue os itens que se seguem.

- 98** A utilização da escala do MRC é uma sugestão equivocada, uma vez que ela se limita a fornecer uma visão global do nível de consciência do paciente.
- 99** A cinesioterapia, considerada uma abordagem segura, pode ser indicada para a referida paciente, devendo ser iniciada o mais precocemente possível.
- 100** A abordagem fisioterapêutica para o treinamento da musculatura inspiratória da paciente deve ser postergada em virtude do histórico de dificuldades no desmame da ventilação mecânica.
- 101** O quadro clínico aponta para uma condição clínica denominada polineuromiopia do paciente crítico (CIPNM, do inglês *critical illness polyneuromyopathy*).
- 102** Tanto o histórico de sepse e SARA como o uso intenso de corticoides são fatores de risco típicos para o surgimento do quadro neuromuscular da paciente.

O aumento nos casos de cânceres avançados tem levado à inserção dos cuidados paliativos no âmbito da assistência à saúde da população como uma medida extremamente necessária. Com relação a esse assunto, julgue os próximos itens.

- 103** Caso o nível de consciência do paciente esteja reduzido, é fundamental induzir e avaliar sua resposta ao estímulo doloroso, com vistas à exclusão de quadro de síndrome do encarceramento.
- 104** O tratamento fisioterapêutico em pacientes totalmente dependentes deve ter como objetivos manter a amplitude de movimento, favorecer a respiração, propiciar a higienização e evitar complicações como úlceras por pressão, edema e dor.
- 105** A eletroestimulação nervosa transcutânea (TENS) é contraindicada como conduta fisioterapêutica para o controle da dor.
- 106** O cuidado paliativo é uma abordagem que visa promover a qualidade de vida dos pacientes e seus familiares, os quais, juntos, enfrentam a doença que ameaça a continuidade da vida.
- 107** A avaliação diária da funcionalidade do paciente é fundamental para o acompanhamento da evolução da doença e constitui elemento valioso para a tomada de decisões e para o prognóstico e o diagnóstico da terminalidade.
- 108** Por princípio, a avaliação dos sintomas deve ser realizada com o maior nível de detalhamento em todos os encontros com o paciente, colhendo-se todas as informações, independentemente do tempo gasto para isso.

Paciente de sessenta e dois anos de idade, do sexo masculino, foi admitido no setor de fisioterapia com histórico de nódulo no pescoço com crescimento progressivo e doloroso, que evoluiu com ulceração da pele da região, o que levou o paciente a ser submetido a radioterapia local e cirurgia para retirada do tumor. O paciente foi submetido a procedimento cirúrgico quinze dias antes para a retirada da massa tumoral e o esvaziamento cervical, além da ressecção do nervo acessório e da remoção de estruturas do trato aerodigestivo superior. Na avaliação fisioterapêutica, foram observados linfedema facial, diminuição da mobilidade cervical e trismo.

A partir do caso clínico precedente, julgue os itens seguintes.

- 109** Embora a radioterapia na região da cabeça e do pescoço acarrete extensas queimaduras no tecido epitelial da região irradiada, não está associada à diminuição da mobilidade do segmento.
- 110** A abordagem fisioterapêutica nesse caso, que envolve trismo, inclui massagem facial, cinesioterapia ativa com exercícios que visem o ganho de amplitude articular e exercícios de propriocepção.
- 111** A cirurgia à qual o paciente foi submetido frequentemente pode provocar alterações na respiração e nos mecanismos de proteção das vias aéreas, resultando em complicações como atelectasia e derrame pleural.
- 112** O momento de admissão do paciente na fisioterapia foi adequado para o início do atendimento fisioterapêutico respiratório.
- 113** A ressecção nervosa realizada no paciente pode comprometer a funcionalidade de seu ombro.
- 114** A abordagem fisioterapêutica mais indicada para o tratamento do linfedema facial é a fisioterapia complexa descongestiva.

Considerando as técnicas terapêuticas utilizadas pelo fisioterapeuta no tratamento de seus pacientes, julgue os itens a seguir.

- 115** O uso da crioterapia no controle de um processo inflamatório agudo acelera o processo de recuperação da lesão tecidual.
- 116** A crioterapia, além de ser uma técnica de simples execução e baixo custo, é segura, por não haver efeitos adversos na sua aplicação.
- 117** A irradiação com ultrassom terapêutico contínuo a  $1 \text{ W/cm}^2$ ,  $1 \text{ MHz}$  é um tratamento recomendável para a redução de massa tumoral.
- 118** A irradiação de um tumor com *laser* de baixa intensidade para fins terapêuticos é indicada porque reduz o suprimento sanguíneo do tumor e, conseqüentemente, seu crescimento.
- 119** As técnicas que envolvem a amplitude de movimento dos segmentos corporais são contraindicadas imediatamente após procedimentos cirúrgicos nos tendões, nos músculos e na pele.
- 120** A eletroestimulação dos seios carotídeos é indicada para o controle da pressão arterial em indivíduos hipertensos.

Espaço livre