

CONCURSO PÚBLICO PARA PROVIMENTO DE CARGOS DA UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE - EDITAL Nº 190/2022

RESPOSTAS AOS RECURSOS – 30/04/2023

Disciplina Língua Portuguesa

Noções Básicas da Administração Pública

Conhecimento Específico

Cargo: FISIOTERAPEUTA

Nº da Questão	Opção de Resposta por extenso	Parecer da Banca	Deferido ou Indeferido	Questão anulada ou Opção de Resposta correta
35	(B) Sinal de impacto de Neer e Teste de impacto de Hawkins-Kennedy.	A questão foi baseada na bibliografia do CIPRIANO, J J (Manual Fotográfico de Testes ortopédicos e Neurológicos, 5ª edição, Editora Artmed, 2012, páginas 153), onde a avaliação utilizada para avaliar lesão do músculo supraespinhoso é "Sinal de impacto de NEER". Porém na bibliografia de DAVID J. MAGEE (Avaliação Musculoesquelética, 5ª edição, Editora Manole, 2010) o termo utilizado é Teste de impacto de NEER, então as duas expressões poderão ser utilizadas. No entanto, o Teste de JOBE também pode ser utilizado para verificar uma irritação no manguito rotador, principalmente tensão no músculo supraespinhoso. Como o Teste de Impacto de Hawkins-Kennedy também pode ser utilizado para verificar lesões no manguito rotador, tanto a opção A quanto a opção B estariam corretas.	DEFERIDO	ANULADA
42	(E) I, II, IV e V.	Com relação a afirmação I, e não há um erro conceitual. A questão questiona o que cada teoria do controle motor afirma. Como se tratam de teorias, elas apresentam pontos positivos e pontos negativos. A questão proposta avalia exatamente o que cada teoria afirma, como está descrito na literatura.	Indeferido	Mantido

		<p>Sendo assim, a única opção INCORRETA é a opção III: “Segundo a teoria hierárquica, o controle motor depende da organização hierárquica do SNC. O surgimento de comportamentos motores depende da maturação do SNC, sendo que comportamentos motores complexos surgem de estruturas neurais de nível superior. Assim, estímulos extrínsecos ou ambientais, não tem impacto sobre o aparecimento dos comportamentos motores” - Esta afirmativa está incorreta porque afirma que os estímulos não tem impacto nos comportamentos motores e esta Teoria defende que a maturação do Sistema Nervoso Central é o fator mais importante, mas que depende sim dos estímulos ambientais, portanto, a afirmativa é Falsa.</p> <p>Como visto na literatura referenciada SHUMWAY-COOK, A.; WOOLLACOTT, M. H. Controle motor: teoria e aplicações práticas, 3ª edição, Editora Manole, 2010, pag 4.</p> <p>Reabilitação neurológica / [editado por] Darcy Umphred com editores de seção Gordon U. Burton, Rolando T. Lazaro, Margaret L. Roller; tradução Fernando Diniz Mundim. – Rio de Janeiro: Elsevier, 2009; pag 100, 132.</p>		
44	(C) I, III e V.	<p>Dentre as afirmações acima, estão corretas apenas: I, III e V, sendo a resposta correta letra C. Como visto na literatura referenciada: O paciente com lesão na Artéria cerebral anterior apresenta: Paralisia – extremidade inferior e Paresia no braço oposto, ou seja, Hemiplegia de predomínio crural – ou seja, a afirmativa número II está incorreta.</p> <p>Com relação afirmativa: “A fadiga é o maior problema para pacientes com hemiplegia. Essa fadigabilidade, que interfere no processo de vida diária e na reabilitação ativa, é atribuída à insuficiência respiratória resultante da paralisia de um lado do tórax. A capacidade respiratória diminuída e a demanda de oxigênio aumentada que resultam dos padrões de movimento atípicos são responsáveis por essa fadiga” – está correta. Esta afirmativa é vista na</p>	Indeferido	Mantido

		<p>bibliografia (exatamente na pag 2340, 2 paragrafo) referenciada Reabilitação neurológica / [editado por] Darcy Umphred com editores de seção Gordon U. Burton, Rolando T. Lazaro, Margaret L. Roller; tradução Fernando Diniz Mundim. – Rio de Janeiro. Elsevier, 2009; pag.2322, 2323, 2324, 2340, 2341, 2346.</p>		
46	(A) normal / lenta/ amplitude/ normal.	<p>A Questão está embasada no que a literatura afirma (questão retirada exatamente como está escrito no livro do edital na pag.2772): a condução nervosa motora e sensorial, geralmente, é normal, apesar de poder haver uma leve desaceleração: Opção A) Nas mielopatias, que incluem distúrbios do neurônio motor superior e inferior, a condução nervosa motora e sensorial, geralmente, é Normal_____.</p> <p>Como visto na literatura referenciada: Nas mielopatias, que incluem distúrbios do neurônio motor superior e inferior (p. ex., a esclerose lateral amiotrófica [ELA], poliomielite, espondilite cervical e seringomielia), a condução nervosa motora e sensorial, geralmente, é normal, apesar de poder haver uma leve desaceleração. Em polirradiculoneuropatias periféricas sistêmicas generalizadas, principalmente do tipo desmielinizante, como a síndrome de Guillain-Barré, a condução nervosa motora e sensorial e as ondas F tornam-se acentuadamente lentas. Em relação aos parâmetros de Estimulação, quatro parâmetros devem ser considerados quando da aplicação da terapêutica por estimulação elétrica: forma de onda, pulso (ou fase), duração, frequência de pulso, e amplitude de pulso. Embora a EENM geralmente seja considerada como tendo aplicações terapêuticas, como aumento da ADM, facilitação da ativação muscular e fortalecimento muscular, a chave para a aplicação da FES é melhorar ou facilitar o controle funcional. Ela é usada em pacientes com lesão medular espinal (LME), traumatismo crânio encefálico (TCE) acidente vascular cerebral (AVC) e outras disfunções do SNC que têm inervação periférica intacta. Reabilitação neurológica / [editado por] Darcy Umphred com editores de seção Gordon U. Burton, Rolando T. Lazaro, Margaret L. Roller; tradução</p>	Indeferido	Mantido

		Fernando Diniz Mundim. – Rio de Janeiro: Elsevier, 2009; pag.2772, 2778, 2780, 2787.		
53	(C) a identificação de respiração paradoxal durante a inspeção pode indicar fraqueza importante do diafragma.	<p>A P_{lmáx} deve ser mensurada ao nível do VR para otimizar a relação comprimento x tensão dos músculos inspiratórios. Seguem referências para fins de embasamento:</p> <p>“A medida da P_{lmáx} é feita geralmente com o paciente sentado, com ou sem clipe nasal. Os indivíduos precisam ser conscientizados sobre o modo exato de realização do teste. Para a avaliação da P_{Emáx}, o paciente é orientado a inspirar, até a capacidade pulmonar total (CPT), e a realizar um esforço expiratório sustentado até o volume residual (VR). Na medida de P_{lmáx}, o indivíduo deve expirar até o VR e, em seguida, realizar um breve e poderoso esforço inspiratório até a CPT.” Bases da Fisioterapia Respiratória - Terapia Intensiva e Reabilitação. Maria da Glória Rodrigues Machado. Página: 32</p> <p>“1. Pressão inspiratória máxima (Figura 2.3A) • Sujeito assentado a 90° com os pés apoiados no chão; colocar o bocal e a pinça nasal; solicitar 2 ou 3 ciclos respiratórios em volume corrente com o orifício de oclusão aberto; solicitar uma expiração tão completa quanto possível até o volume residual (VR). O indivíduo poderá ser orientado a indicar este momento por meio de um gesto; fechar imediatamente o orifício de oclusão e solicitar inspiração, tão forte quanto o indivíduo conseguir, até a capacidade pulmonar total (CPT). Após 2 segundos de força sustentada, terminar a manobra e retirar o bocal” RAQUEL RODRIGUES BRITTO et al. Recursos Manuais e Instrumentais em Fisioterapia Respiratória. Manole, 2013. Página 17.</p>	Indeferido	Mantido

56	(A) Hipoxemia e hipercapnia	<p>Na verdade, a afirmação está invertida. A hipoxemia é a redução da concentração de oxigênio no sangue, enquanto a hipoxia é a falta de oxigênio nos tecidos do corpo. A hipoxemia pode levar à hipoxia, mas nem sempre é o caso. Por exemplo, em casos de anemia, pode haver uma diminuição da concentração de oxigênio no sangue (hipoxemia), mas ainda assim os tecidos podem receber oxigênio suficiente, sem que haja hipoxia. Portanto, a hipoxemia não é uma consequência direta da hipoxia.</p> <p>Com relação à opção C, ela afirma que a pneumonia causa hipercapnia e hipóxia, mas a afirmativa correta é que a pneumonia pode causar hipoxemia e, conseqüentemente, hipoxia. Portanto, a opção C não é correta e o gabarito continua sendo a opção A Hipoxemia e hipercapnia.</p> <p>Como visto na bibliografia referenciada GUYTON, Arthur C.; HALL, John E. Tratado de Fisiologia Médica. 13. ed. Elsevier, 2017, na página 464, o livro explica que a hipoxemia é a redução da pressão parcial de oxigênio no sangue arterial, enquanto a hipóxia é a falta de oxigênio nos tecidos do corpo. O livro também enfatiza que a hipoxemia nem sempre causa hipóxia, pois a quantidade de oxigênio que chega aos tecidos depende de outros fatores, como o fluxo sanguíneo.</p>	Indeferido	Mantido
58	(C) Técnicas de mobilização com movimento são realizadas em duas etapas, sendo a primeira	<p>A descrição apresentada na opção C está correta. Na técnica de mobilização com movimento, a primeira etapa é realizada pelo fisioterapeuta e a segunda etapa é realizada pelo paciente. Durante a primeira etapa, o fisioterapeuta leva a articulação ou tecido mole até o final da amplitude de movimento enquanto o paciente permanece relaxado. Na segunda etapa, o paciente realiza um movimento ativo em direção ao final da amplitude de movimento, enquanto o fisioterapeuta fornece uma resistência passiva na direção oposta. O objetivo</p>	Indeferido	Mantido

	<p>realizada pelo fisioterapeuta e a segunda</p> <p>realizada pelo paciente, até o final da amplitude de movimento.</p>	<p>da técnica é melhorar a mobilidade articular e a função muscular, além de reduzir a dor e a rigidez.</p> <p>Como visto na bibliografia referenciada CAROLYN KISNER, LYNN ALLEN COLBY, JOHN BORSTAD. Exercícios terapêuticos: Fundamentos e técnica, 7ª edição, Editora Manole, 2021, páginas 120 e 121. Assim sendo, o gabarito se sustenta.</p>		
65	<p>(B)</p> <p>Sartório, grácil e semitendíneo.</p>	<p>O bíceps femoral é um dos músculos que realiza a rotação externa da tíbia, como apontado na referência citada. A opção B é mais completa ao incluir músculos que realizam tanto a rotação interna quanto a externa da tíbia, e que, portanto, podem afetar dinamicamente a estabilidade patelar. Dessa forma, apesar da informação sobre o bíceps femoral, a resposta B ainda pode ser considerada a mais adequada.</p> <p>Como visto na bibliografia referenciada SIZÍNIO HEBERT, TARCÍSIO ELOY P. BARROS FILHO, RENATO XAVIER. Ortopedia e traumatologia: Princípios e Práticas, 5ª edição, Editora Artmed, 2016, página 975.</p>	Indeferido	Mantido