

1. No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a participação popular tem sua maior expressão no(a):
 - a) Conselho Municipal de Saúde
 - b) Associação de bairros
 - c) Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde
 - d) Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde
 - e) Conselho de classe
2. O Sistema Único de Saúde, tal como foi definido na constituição de 1988 e nas leis orgânicas da saúde, tem como um de seus princípios a:
 - a) universalidade, que significa o atendimento de qualquer pessoa em qualquer condição de saúde em qualquer serviço de saúde.
 - b) equidade, que significa priorizar os pobres, dando-lhes prioridade na programação em saúde.
 - c) integralidade, que significa atenção às dimensões biopsicossocioespirituais dos indivíduos e suas famílias.
 - d) descentralização, que significa desconcentração do poder político-administrativo das ações e serviços de saúde.
 - e) regionalização, que significa restringir o atendimento aos usuários que residem na área de abrangência do serviço de saúde.
3. A visita domiciliar:
 - a) deve ser realizada somente em casos em que haja necessidade de observação do ambiente físico onde habita o usuário.
 - b) é de responsabilidade do agente comunitário de saúde, já que foi treinado e é remunerado para tal.
 - c) favorece o estreitamento do vínculo profissional-usuário mais que a consulta realizada na unidade de saúde.
 - d) ajuda no ensino de estudantes porque apresenta situações em que este sozinho é obrigado a improvisar.
 - e) precisa ser planejada para que se consiga atingir os objetivos que determinam a escolha dessa modalidade de atendimento.
4. O maior desafio da fase atual da reforma sanitária, que implica não apenas a garantia do acesso dos usuários é:
 - a) reorientação das lógicas burocrática e profissional.
 - b) ter o usuário como centro do sistema de saúde.
 - c) a presença marcante dos atores jurídicos
 - d) entender o direito à saúde como um direito individual.
 - e) a institucionalidade do SUS.
5. A Gestão Plena do Sistema de Saúde Municipal está fundamentada em o município apresentar:
 - a) rede de atendimento à saúde contemplando, no mínimo, os níveis primário e secundário.
 - b) consórcio com municípios vizinhos com a finalidade de proporcionar assistência completa à saúde a toda a população.
 - c) Conselho Municipal de Saúde implantado por lei.
 - d) rede própria de assistência à saúde em nível primário e credenciamento para os níveis secundário e terciário.
 - e) Comissão de Integração Ensino e Serviço.
6. A comunidade tem papel fundamental junto aos serviços de saúde. Em relação ao SUS, a atividade comunitária tem o objetivo de:
 - a) implementar ações de infraestrutura e saneamento.
 - b) estimular a participação de toda a comunidade no SUS.
 - c) direcionar ações visando à eficácia.
 - d) controlar as ações visando diminuir a procura pelos serviços de saúde.
 - e) fiscalizar ações de vigilância em saúde.
7. A concretização das linhas de cuidado acontece, fundamentalmente, pela:
 - a) Ação intersetorial.
 - b) Constituição de equipes de referência e apoio matricial.
 - c) Estratégia saúde da família e comunidade
 - d) Trabalho em equipe.
 - e) Necessidades de saúde da comunidade.
8. A integralidade é um princípio do SUS em que:
 - a) todos os brasileiros têm direito à saúde.
 - b) é a continuidade da assistência à saúde, em todos os âmbitos, está garantida.
 - c) tende a reforçar as ações intersetoriais e a construção de uma nova governança na gestão de políticas públicas.
 - d) torna o Sistema Único de Saúde mais justo.
 - e) incorpora os direitos sociais ligados à cidadania.
9. O incentivo ao parto normal é um dos eixos da Política Nacional de:
 - a) Atenção básica
 - b) Promoção da saúde
 - c) Vigilância em Saúde
 - d) Melhoria da qualidade
 - e) Humanização

- 10.** São os principais componentes do processo de trabalho em saúde:
- a insumos, instrumentos ou ferramentas, pacientes e profissionais de saúde.
 - b estrutura, processos e resultados.
 - c finalidade, ferramentas de trabalho, pessoal e insumos.
 - d objetivos, estrutura física dos serviços, materiais e equipamentos e pacientes.
 - e objetivos, meios e condições, objeto e agentes.
- 11.** O Conselho Nacional de Saúde é composto por:
- a 50% de usuários, 25% de profissionais de saúde e 25% de gestores, prestadores e centros formadores.
 - b 25% de usuários, 50% de profissionais de saúde e 25% de gestores, prestadores e centros formadores.
 - c 25% de usuários, 25% de profissionais de saúde e 50% de gestores, prestadores e centros formadores.
 - d 10% de gestores, 30% de prestadores e 60% de profissionais da saúde.
 - e 50% de usuários e 50% de gestores.
- 12.** O SUS desenvolve várias ações e programas, entre os quais está o Humaniza SUS. De acordo com esta informação, é correto afirmar que a Política Nacional de Humanização foi instituída pelo Ministério da Saúde no ano de:
- a 2001
 - b 2002
 - c 2003
 - d 2004
 - e 2005
- 13.** O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) está organizado em quatro fases que se complementam e que conformam um ciclo contínuo de melhoria do acesso e da qualidade da atenção básicas, são elas:
- a planejamento, adesão e contratualização, desenvolvimento e controle das ações.
 - b adesão e contratualização, desenvolvimento, avaliação externa e repactuação.
 - c adesão, desenvolvimento, controle e avaliação externa.
 - d planejamento, desenvolvimento, avaliação externa e recontratualização.
 - e desenvolvimento, controle, avaliação externa e recontratualização.
- 14.** As Redes de Atenção à Saúde (RAS) podem ser caracterizadas por:
- a formar relações entre os diferentes pontos de atenção tendo a Atenção Primária à Saúde como centro de comunicação e porta de entrada do usuário no sistema de saúde, planejar e organizar as ações segundo as necessidades de saúde de uma população específica, ofertar atenção contínua e integral e o cuidado multiprofissional e compartilhar objetivos e compromissos com os resultados, em termos sanitários e econômicos.
 - b estabelecer diferentes conexões de atenção, desenvolver a atenção básica à saúde como centro de comunicação, organizar as ações segundo as necessidades de saúde de uma população geral, ofertar atenção integral, definir os objetivos e resultados conforme as metas traçadas.
 - c propiciar diferentes pontos de atenção a saúde de forma a compartilhar responsabilidades entre os diversos segmentos que compõem a porta de entrada ao sistema de saúde.
 - d promover o planejamento e organizar as ações de saúde, tendo como foco a atenção primária em saúde como porta de entrada.
 - e criar as condições e meios capazes de atender as necessidades da população, ofertar as ações básicas e de média complexidade, também, como porta de entrada ao Sistema Único de Saúde.
- 15.** A Integração Horizontal corresponde a:
- a Diretriz das Redes de Atenção a Saúde.
 - b Fundamentos e atributos das Redes de Atenção à Saúde.
 - c Objetivo das Redes de Atenção a Saúde.
 - d Organização das Redes de Atenção a Saúde.
 - e Fusão ou aliança estratégica das Redes de Atenção a Saúde.
- 16.** Classifique a seguinte gasometria arterial: pH=7,36; PaO₂=70mmHg; PaCO₂=50mmHg; HCO₃⁻=30mEq/L e BE=+3.
- a alcalose metabólica compensada por acidose respiratória com hipoxemia.
 - b alcalose metabólica descompensada com hipoxemia.
 - c acidose respiratória com hipoxemia.
 - d acidose respiratória compensada por alcalose metabólica com hipoxemia.
 - e gasometria arterial normal.

- 17.** Tipo de lesão pulmonar induzida pelo ventilador que tem produção local de mediadores inflamatórios secundária a forças biofísicas anormais aplicadas às células, é:
- Barotrauma
 - Volutrauma
 - Biotrauma
 - Atelectrauma
 - Pneumotórax
- 18.** Dos fatores listados abaixo, o que está relacionado ao aparecimento de disfunções musculares adquiridas na UTI é:
- uso de antibióticos
 - hipoglicemia
 - oligúria
 - uso de analgésicos
 - uso de corticosteroides
- 19.** Para prevenção da pneumonia associada a ventilação mecânica realiza-se:
- posicionamento da cabeceira da cama entre 15 e 30°
 - uso de via aérea artificial com aspiração subglótica contínua.
 - evitar assepsia da cavidade oral devido broncoaspiração.
 - verificação da pressão de cuff um vez ao dia.
 - trocar o circuito do ventilador diariamente.
- 20.** Dentre os efeitos adversos da posição prona, temos:
- atelectasia
 - barotrauma
 - hipotensão arterial
 - edema de face
 - infecção de cateter vascular
- 21.** Na avaliação da radiografia de tórax, o achado de opacidade em asa de morcego/borboleta e presença de congestão peribrônquica indica:
- pneumonia broncoaspirativa
 - edema agudo de pulmão
 - tuberculose pulmonar
 - pneumotórax
 - hidropneumotórax
- 22.** Várias substâncias do organismo humano funcionam como tampão na variação fisiológica do pH. O tipo de sistema tampão que tem a maior participação neste processo é:
- bicarbonato plasmático
 - bicarbonato eritrocitário
 - fosfato orgânicos
 - fosfato inorgânicos
 - proteínas do plasma
- 23.** Na interpretação da gasometria venosa, o parâmetro que é utilizado para avaliar um possível shunt sistêmico é:
- Ácido láctico
 - PaO₂
 - PvO₂
 - PaCO₂
 - PvCO₂
- 24.** Correlacione as técnicas fisioterapêuticas com o seu conceito.
-
- Compressão torácica manual
 - Tosse manualmente assistida
 - Bag squeeze
 - Cough assist
-
- associação entre compressão torácica manual e hiperinsuflação manual.
 - técnica de aceleração manual do fluxo aéreo expiratório em pacientes com mecanismo de tosse.
 - aplicado por meio de peça bucal e máscara ou conectado à via aérea artificial, aumentando o volume pulmonar e a força de recolhimento elástico com aumento do pico de fluxo expiratório.
 - aplicação de força manual no tórax do paciente de acordo com os vetores de movimento da expiração.
-
- A alternativa que contém a associação correta é:
- 1D, 2B, 3A e 4C
 - 1A, 2D, 3C e 4B
 - 1B, 2C, 3D e 4A
 - 1D, 2A, 3B e 4C
 - 1A, 2B, 3C e 4D
- 25.** Lesões de origem neurológica de diversas regiões do SNC relacionam-se com padrões ventilatórios patológicos. Correlacione os padrões ventilatórios patológicos e a topografia da lesão.
-
- Cheyne-Stokes
 - Respiração neurogênica central
 - Kusmaull
 - Biot
-
- Lesão bulbar
 - Lesão mesencefálica
 - Lesão pontinha
 - Lesão diencefálica
-
- A alternativa que contém a associação correta é:
- 1A, 2C, 3B e 4D
 - 1C, 2A, 3D e 4B
 - 1D, 2B, 3C e 4A
 - 1B, 2D, 3A e 4C
 - 1A, 2D, 3C e 4B

- 26.** Assinale V para verdadeiro ou F para falso em relação aos pacientes vítimas de trauma raquimedular (TRM):
- () A maior incidência de TRM é no sexo masculino e idade avançada devido queda da própria altura.
 - () O impacto sobre a função ventilatória está relacionada ao nível de lesão medular, já que a inervação diafragmática é feita pelo nervo frênico, originado dos segmentos C3 a C5.
 - () pacientes com lesão medular podem apresentar redução do fluxo expiratório forçado (FEF)
 - () pacientes com capacidade vital menor que 10ml/Kg apresentam redução da eficácia da tosse, sendo indicada fisioterapia respiratória profilática.
- A sequência correta é:
- a** V,V,V, F
 - b** F,F,V, V
 - c** F,F,V, F
 - d** F,V,V, F
 - e** V,F,F, V
- 27.** Extubação refere-se à retirada do tubo endotraqueal da via aérea do paciente. Alguns parâmetros quando utilizados melhoram a segurança de decisão de extubação. Dentre as situações abaixo, assinale a alternativa que possa contribuir para o insucesso da extubação:
- a** Hipersecreção
 - b** Pico de fluxo de tosse > 60 L/min
 - c** Glasgow 15
 - d** Diferença > 12% no *cuff leak test*
 - e** Teste de respiração espontânea positivo com tubo T
- 28.** A indicação de suporte ventilatório mecânico é multifatorial, com variáveis clínicas e laboratoriais. Indica-se a necessidade de ventilação mecânica em caso de:
- a** frequência respiratória de 12 a 20irpm
 - b** volume corrente de 5 a 8ml/Kg
 - c** volume minuto > 10L/min
 - d** PaO₂ > 75mmHg
 - e** PaO₂/FiO₂ > 300
- 29.** Fator de risco para o desenvolvimento de ulcera por pressão é:
- a** aumento da pressão arteriolar
 - b** desnutrição proteico-calórica
 - c** diminuição da umidade externa
 - d** aumento da percepção sensorial
 - e** agitação psicomotora
- 30.** Correlacione os estágios das úlceras por pressão e os danos nos tecidos:
-
1. Grau I
 2. Grau II
 3. Grau III
 4. Grau IV
-
- A. Perda tecidual envolvendo danos ou necrose do tecido subcutâneo.
 - B. Pele hiperemiada com presença de bolhas.
 - C. Pele escura com descoloração, manchas roxas ou azuladas.
 - D. Perda tecidual com dano ao músculo e tecido subjacente.
-
- A alternativa que contém a associação correta é:
- a** 1A 2B 3C 4D
 - b** 1D 2B 3A 4C
 - c** 1B 2A 3C 4D
 - d** 1C 2B 3A 4D
 - e** 1B 2C 3A 4D
- 31.** Na escolha do tipo de interface na aplicação da ventilação mecânica não invasiva (VNI), deve-se observar as vantagens e desvantagens de um modelo para outro. É uma vantagem da máscara nasal em relação a facial:
- a** não permitir vazamento de ar pela cavidade oral.
 - b** realiza boa sustentação da cavidade oral na ausência de dentes.
 - c** menor risco de aspiração no momento do vômito.
 - d** permite a utilização de altos valores pressóricos.
 - e** pode ser utilizada tanto em ventiladores mecânicos tradicionais quanto aparelhos específicos para VNI.
- 32.** Em relação ao procedimento de aspiração traqueal é correto afirmar que:
- a** o procedimento de aspiração traqueal não deve ultrapassar 30 segundos.
 - b** a aspiração traqueal está indicada na presença de oscilações na curva de fluxo do ventilador.
 - c** o sistema de aspiração aberta não causa despressurização das vias aéreas.
 - d** a redução da pressão de pico inspiratório é um parâmetro que indica a aspiração traqueal.
 - e** o diâmetro da sonda de aspiração ideal é igual ao número do tubo orotraqueal mais 2 multiplicado por 2.

- 33.** Achado clínico na inspeção da avaliação do sistema respiratório indica doença crônica pulmonar:
- dreno pleural
 - cianose periférica
 - cicatriz no tórax
 - edema MMII
 - baqueteamento digital
- 34.** Jovem, 24 anos, é jogador profissional e artilheiro do seu time. Em um lance de dividida de bola, pisou em falso e lesionou o tornozelo esquerdo em inversão. Imediatamente foi substituído e o fisioterapeuta convocado a atendê-lo. A conduta escolhida na fase traumática aguda foi a termoterapia por subtração, por bolsa de gelo aplicada diretamente na lesão por 20 minutos. Julgue as afirmativas abaixo que justificam o uso dessa modalidade termoterapêutica no caso em questão.
- A redução da temperatura após um trauma agudo reduz a demanda de oxigênio, evitando isquemia tecidual, o que minimiza a lesão secundária do tecido.
 - O relaxamento muscular permite o aumento do fluxo provendo os suprimentos necessários para a redução da inflamação.
 - A dor é reduzida ou mesmo suprimida, pois há um aumento no limiar de disparos dos nociceptores, diminuindo a estimulação aferente.
 - A dor é reduzida ou mesmo suprimida, pois as fibras pouco mielinizadas são mais susceptíveis às baixas temperaturas que as fibras não mielinizadas, ocorrendo a modulação da dor a nível medular.
- A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:
- I e II
 - I e III
 - II e III
 - I, II e IV
 - I, II, III e IV
- 35.** A Estimulação Elétrica Transcutânea (TENS) é a eletroterapia mais utilizada para a supressão da dor. É vantajosa em relação a outros métodos por não ser invasiva, ser de fácil aplicação e ter poucos efeitos colaterais. Em dores crônicas, que se almeja suprimir as fibras A delta e C e ter liberação de opióides endógenos, utiliza-se parâmetros de duração de pulso de 150 a 300 μ s, a frequência de 1 a 4 Hz, por 20 a 30 minutos de aplicação. A modalidade de TENS descrita é:
- convencional
 - acupuntura
 - breve e intenso
 - burst
 - interferencial
- 36.** Exercício resistido é qualquer forma de exercício ativo no qual uma contração muscular dinâmica ou estática é resistida por uma força externa. Para pessoas com comprometimento funcional é um elemento essencial do programa de reabilitação. Dependendo do objetivo terapêutico, ele pode ser realizado em cadeia aberta ou fechada. Em programas de reabilitação no pós-operatório de lesão de ligamento cruzado anterior no joelho, é indicado treino em cadeia fechada, pois há um (a):
- menor coativação e estabilização dinâmica dos músculos durante o exercício.
 - maior controle de uma única articulação se movendo durante o exercício.
 - menor possibilidade de compensação que mascaram déficits de forças em músculos específicos.
 - maior estabilização articular, favorecendo o equilíbrio e controle postural na posição ortostática.
 - menor feedback proprioceptivo e cinestésico para a reabilitação funcional.
- 37.** A escoliose é um desalinhamento do eixo vertebral que ocorre em um plano tridimensional. Durante a inspeção, pode ser avaliada em uma vista posterior, podendo ter uma curvatura toracolombar em forma de S ou em forma de C. Pode ser classificada como estrutural, com curvatura irreversível e com rotação fixa das vértebras envolvidas, ou como funcional, com curvatura reversível que se altera com mudanças de posição. É uma das principais afecções observadas na coluna vertebral que pode ter influência somente estética e/ou funcional. Sobre a escoliose, julgue as afirmativas abaixo.
- A escoliose é sempre acompanhada de dor na coluna.
 - A avaliação da escoliose deve ser realizada no plano sagital, considerando parâmetros como altura de ombros e pelve.
 - Para confirmar a deformidade observada na postura ortostática, o indivíduo faz uma inclinação anterior do tronco e uma gibosidade se forma do lado da convexidade da escoliose.
 - O tratamento da escoliose deve incluir alongamentos da coluna, uma vez que há uma diminuição da flexibilidade da mesma.
 - O tratamento da escoliose deve incluir exercícios de estabilização da coluna, pois há desequilíbrios musculares potenciais.
- A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:
- I e II
 - I, II e III
 - II, III e IV
 - III, IV e V
 - I, IV e V

38. Maridalva, 35 anos, é encaminhada à fisioterapia para prevenção de incapacidades da hanseníase. Tem queixa principal de formigamento e fraqueza na mão direita. Ao exame físico, na inspeção apresenta ressecamento de pele e diminuição de pelos no antebraço afetado, na palpação espessamento de nervo ao nível da goteira epitrocleana, o teste de força evidencia grau 3 para o abductor do quinto dedo, primeiro interósseo dorsal e lumbricais, a avaliação com o estesiômetro é sensível ao monofilamento violeta na região hipotênar e ao verde na região tenar. A sensibilidade profunda está preservada. Com base no caso de dona Maridalva, julgue as afirmativas abaixo.

- I. Os sinais clínicos evidenciam lesão do nervo mediano, com comprometimento de sua função motora e sensorial.
- II. Dona Maridalva deve ter atenção para a hidratação, lubrificação e massagem da pele no membro afetado.
- III. Dona Maridalva deve realizar alongamentos, exercícios passivos e/ou assistidos com a outra mão para ganhar força e trofismo muscular da musculatura comprometida.
- IV. A utilização de próteses pode ser indicada para Dona Maridalva como forma de prevenção de deformidades.

A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:

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

39. Idosos frágeis apresentam características clínicas atribuídas ao desenvolvimento que reduzem sua capacidade funcional, como: diminuição da força muscular, alteração da marcha e do equilíbrio, anorexia, perda de peso progressiva dentre outros. Estão associadas à um maior risco de eventos adversos como quedas, hospitalização e morte. O conhecimento sobre os eventos que resultam nesta condição é limitado e alguns pesquisadores vêm buscando de forma intensa a identificação da etiologia e as características dessa síndrome. Uma das características destacadas é o desuso do sistema musculoesquelético que resulta:

- a) na redução do tamanho das fibras musculares, sobretudo do tipo II.
- b) manutenção das aferências sensoriais e eferência motora.
- c) na redução do número de fibras musculares, sobretudo do tipo I.
- d) manutenção da quantidade de gordura no corpo.
- e) na redução da degradação de proteínas, tanto no tipo I quanto no tipo II.

40. A incontinência urinária é definida como perda de urina de maneira involuntária que é mais comum em mulheres que leva à limitações físicas, emocionais, ocupacionais, sexuais e sociais importantes, impactando diretamente na qualidade de vida. Pode ser classificada como incontinência urinária de esforço (IUE), de urgência (IUU) e mista (IUM). O tratamento conservador é considerado a primeira opção na conduta terapêutica e envolve uma série de métodos disponíveis que podem ser utilizados isoladamente ou em associação. Sobre estes tratamentos marque a alternativa correta.

- a) A mecanoterapia, com uso de bolas e bastões, baseando-se em técnicas de contrair-manter-relaxar a Musculatura do Assoalho Pélvico (MAP) associados a exercícios ativos do tronco e membros, têm sido usados para o tratamento tanto da IUE, IUU e IUM.
- b) A eletroestimulação deve ser utilizada somente em pacientes que tenham boa consciência da região pélvica para a obtenção do melhor controle e ganho de força da MAP.
- c) A ginástica hipopressiva necessita de grande propriocepção na musculatura abdominal e MAP, em que se realiza uma inspiração diafragmática lenta e profunda; expiração completa e aspiração diafragmática. Esta técnica reduz a pressão abdominal o que eleva os órgãos abdominais e o MAP.
- d) A cinesioterapia deve ser realizada no canal intravaginal com o objetivo de fortalecer a MAP e obtenção de maior propriocepção. Na IUE, devem-se manter na MAP contrações sustentadas, enquanto na IUU contrações mais rápidas.
- e) Os cones vaginais são uma alternativa para as mulheres que contraem adequadamente os MAP durante outros exercícios de fortalecimento.

41. A coxofemoral é uma das articulações mais estáveis do corpo, tanto pelos seus elementos de contenção estáticos e dinâmicos, quanto pela própria congruência óssea entre as superfícies. Tem íntima relação com a pelve e lombar, necessitando muitas vezes de testes ortopédicos específicos para caracterizar melhor a estrutura envolvida na lesão. Dor irradiada para a coxa não terá causa na pelve ou coxofemoral se o teste positivo for o de:

- a) Thomas
- b) Patrick
- c) Ober
- d) Lasegue
- e) Ortolani

- 42.** São incríveis as habilidades motoras que se desenvolvem numa criança desde o nascimento até a completa maturação do controle motor. De fato, a criança não nasce andando, mas passa por estágios bem definidos que incluem o arrastar, rolar, engatinhar, andar, correr. Fatores de risco pré-natais, perinatais e pós-natais influenciam diretamente no processo de desenvolvimento e devem ser avaliados desde os primeiros meses de vida da criança. Há considerável incerteza sobre o papel dos reflexos no desenvolvimento postural da criança, mas sabe-se que a ausência dos reflexos em determinadas fases do desenvolvimento, ou mesmo a sua persistência quando já deveria ter sido abolido pelo movimento voluntário, são indicativos de atraso no desenvolvimento neuropsicomotor. (Adaptado de SHUMWAY-COOK, Anne; WOOLLACOTT, Marjorie H. Controle motor: teoria e aplicações práticas. 3 ed. Manole, 2010.) Marque a alternativa que contém a descrição do reflexo correto previsto pela idade da criança em meses.
- a** O reflexo tônico cervical assimétrico, também conhecido como reflexo do esgrimista, está presente desde o primeiro mês de vida e é caracterizado pela rotação da cabeça que deve ser acompanhada pela flexão do braço na qual o rosto foi direcionado, e extensão de braço na qual o crânio está direcionado. Há relatos que este reflexo é a forma mais primitiva da coordenação olho-manipulação.
 - b** A reação de Landau apresenta-se a partir do sexto mês de vida e envolve um reflexo de retificação e tônico em que a criança ao ser apoiada pelo abdômen realiza primeiramente uma extensão de cervical que se segue de uma extensão tronco e de membros inferiores, obedecendo o desenvolvimento craniocaudal da criança.
 - c** A reação paraquedas ou de proteção evita lesão no corpo resultante de quedas e apresenta-se desde o segundo mês de vida. O desenvolvimento desde o reflexo ocorre primeiramente para frente, depois para os lados e por último para trás ao longo dos meses do desenvolvimento.
 - d** O reflexo de busca, no qual a criança orienta a cabeça para o lado em a comissura labial é estimulada, bem como o reflexo de sucção, no qual o bebê suga qualquer objeto que é colocado em sua boca, está presente desde os momentos iniciais do nascimento até nas crianças prematuras.
 - e** O reflexo de Babinski está presente na criança desde o nascimento e é abolido por volta dos 12 a 18 meses de vida quando há a maturação do trato corticoespinal. Ao se estimular do retropé ao antepé pelo bordo lateral, a criança flete o hálux e aduz os dedos. O contrário da reação é a que ocorre com os adultos sem lesão no sistema nervoso central.
- 43.** A fratura de colo do fêmur é uma lesão comum em idosos, causa de mortalidade e perda funcional nessa população. A incidência dessa fratura tem uma relação diretamente proporcional com a idade, tanto pelo maior número de quedas e/ou prevalência de osteoporose. As mulheres, moradoras de áreas urbanas e institucionalizadas tem um maior risco de desenvolver esse tipo de lesão. Com o aumento da expectativa de vida da população tem se tornado um problema de saúde pública tanto pelos gastos com o tratamento quanto pela mudança do papel que o idoso passa a exercer na sociedade, tornando-se menos independente, e requerendo mais cuidados. A fisioterapia tem um papel fundamental na prevenção deste tipo de lesão, pois consegue intervir tanto na prevenção de fraturas decorrentes de acidentes como nas quedas (indivíduo cai e fratura o colo do fêmur), quanto na biomecânica da lesão por reduzir a carga de cisalhamento no colo do fêmur (indivíduo fratura o colo do fêmur e cai). Para que ocorra a prevenção na biomecânica da lesão, o grupo muscular da coxofemoral que deve ser fortalecido é o dos:
- a** Abdutores
 - b** Adutores
 - c** Flexores
 - d** Extensores
 - e** Rotadores mediais
- 44.** O ombro é a articulação sinovial esferoide e é considerada a articulação mais móvel do corpo e a mais instável. Sua importância funcional está relacionada com a grande amplitude de movimento que é capaz de gerar, fazendo com que a mão tenha ampla possibilidade de alcance dos objetos no espaço. Seu grande potencial de lesão tem relação com os elementos que mantêm a sua estabilidade estática (ligamentos, cápsula articular, cartilagem articular) que em número, qualidade e posição foram feitos para permitir uma grande amplitude, bem como com os elementos que mantêm a sua estabilidade dinâmica (músculos do manguito rotador) que precisam agir de modo sinérgico para permitir o movimento sem que haja lesão. Sabendo dos aspectos biomecânicos que favorecem a estabilidade articular na glenoumeral, o tratamento/técnica que deve ser realizado em lesões no ombro com o objetivo de melhorar a estabilidade da articulação é:
- a** exercício pendular
 - b** imobilização do membro
 - c** controle da dor
 - d** mobilização articular
 - e** exercício ativo-assistido escapular

45. O Parkinson é uma doença crônico-degenerativa que ocorre por conta da perda progressiva dos neurônios dopaminérgicos da substância negra compacta, que não produzem dopamina suficiente para a circuitaria dos núcleos da base. Quando os primeiros sinais e sintomas aparecem, aproximadamente 70% dos neurônios dopaminérgicos já degeneraram. Os sinais cardinais do Parkinson são o tremor em repouso, a bradicinesia, a hipertonia e alteração da postura e marcha. Estes últimos aspectos aumentam a frequência de quedas e fraturas, pois a postura adotada é de braços "encolhidos" e o tronco inclinado, e a marcha tem:

- a) duração de apoio e apoio duplo (s) menor que em indivíduos saudáveis.
- b) velocidade (m/s) maior que em indivíduos saudáveis.
- c) duração da fase de balanço (s) mantida como em indivíduos saudáveis.
- d) comprimento da passada (m) mais curto que em indivíduos saudáveis.
- e) manutenção do balanço cruzado do braço como em indivíduos saudáveis.

46. A coluna vertebral, eixo do corpo humano, é formada por elementos ósseos individuais (vértebras) que se articulam entre si, e são conectados por tecido conjuntivo (ligamentos e disco vertebral) e controlados dinamicamente por músculos. Funcionalmente é capaz de ser flexível, pela somatória de movimento de várias articulações, e ao mesmo tempo estável, pela contração dos músculos ou mesmo apnéia respiratória. Está envolvida na maior parte das lesões tratadas pela fisioterapia tendo ampla relevância no estudo biomecânico. Sobre a coluna vertebral, julgue as afirmativas abaixo.

- I. A vértebra é um osso de morfologia irregular formada por um corpo (anterior) e arco (posterior).
- II. As curvaturas primárias da coluna são chamadas de lordoses e são mais móveis e as secundárias de cifoses e são mais fixas.
- III. A articulação entre os corpos vertebrais apresenta um disco de cartilagem que é composto por núcleo pulposos e anel fibroso.
- IV. A articulação entre as facetas ou processos articulares posteriores são classificados como sinovial plana, podendo ser chamadas de apofisárias.
- V. Os músculos dorsais só são capazes de realizar a flexão da coluna em contração isotônica excêntrica.

A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:

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

47. Segundo a Associação Internacional para o estudo da dor, a dor é uma "experiência sensitiva e emocional desagradável associada ou relacionada a lesão real ou potencial dos tecidos". Independente da aceitação dessa definição, a dor é considerada como uma experiência genuinamente subjetiva e pessoal. A percepção de dor é caracterizada como uma experiência multidimensional, diversificando-se na qualidade e na intensidade sensorial, sendo afetada por variáveis afetivo-motivacionais. Sendo assim, cada indivíduo aprende a utilizar esse termo através das suas experiências anteriores. Atualmente é considerada o quinto sinal vital, sendo tão importante para o diagnóstico quanto para o tratamento. Na fisioterapia, uma atenção redobrada para o diagnóstico diferencial da dor uma vez que muitos recursos podem piorar a lesão basal do indivíduo, acelerando o processo patológico de um câncer, por exemplo. As características que levariam ao encaminhamento do paciente para melhor diagnóstico diferencial clínico é:

- a) dor de início súbito, com intensidade constante, que melhora com o repouso, e acorda a pessoa à noite.
- b) dor de início insidioso, geralmente unilateral, com fatores agravantes relacionados ao movimento, com sintomas autonômicos.
- c) dor de início súbito ou insidioso, geralmente bilateral, com sintomas autonômicos, e que acorda a pessoa à noite.
- d) dor de início súbito, com intensidade variável ao longo do dia, com mecanismo de lesão descrito, e sem sintomas autonômicos.
- e) dor de início insidioso, geralmente unilateral, com intensidade constante ao longo do dia, com fatores de melhora relacionados ao movimento.

- 48.** João, 33 anos, é atleta de fim de semana e não deixa de jogar nenhuma partida de futebol. A maior parte das vezes ele chega atrasado e não se alonga nem aquece, entrando direto na partida para não perder tempo. Em uma dessas partidas um colega lhe deu um "carrinho" que fez com que ele saísse carregado do campo, sem conseguir apoiar o pé no chão. Na urgência, o diagnóstico clínico evidenciou ruptura parcial do ligamento cruzado anterior do joelho, sendo indicado o tratamento conservador. Para um tratamento conservador adequado, o fisioterapeuta deve ter domínio dos estágios da inflamação, que vai desde a fase irritativa até a maturação e remodelamento do tecido lesionado. Um dos objetivos terapêuticos na fase aguda da lesão (1º ao 6º dia após lesão) é:
- a) restaurar a mobilidade dos tecidos moles, músculos e/ou articulações.
 - b) promover a regeneração dos tecidos lesados.
 - c) melhorar o controle muscular, a força, a resistência muscular à fadiga.
 - d) manter a integridade e mobilidade dos tecidos moles e da articulação.
 - e) progredir para treino de atividades funcionais.

Leia o caso abaixo para responder à questão 49.

Você está no avião, e um determinado momento percebe uma situação estranha na aeronave. Aparentemente alguém está passando mal, e os familiares gritam sem saber como proceder. Uma senhora está desfalecendo, todos os sinais indicam uma parada cardiorrespiratória. O desespero toma conta da aeronave e os comissários solicitam que os profissionais da saúde se apresentem para prestar assistência à senhora. Apresentam-se um fonoaudiólogo, um médico e você, que é fisioterapeuta osteopata. O fonoaudiólogo se esquivava, pois não sabe lidar com essa situação; o médico é psiquiatra e não tem experiência em urgências dessa natureza.

- 49.** Baseado no Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia, você como fisioterapeuta:
- a) não presta assistência, como os demais profissionais, pois não tem atuação profissional nesta área e complexidade.
 - b) presta assistência, diferente dos demais profissionais, pois pode ser responsabilizado por negligência em uma urgência.
 - c) não presta assistência, como os demais profissionais, pois não se sente seguro e não pode ser responsabilizado por uma situação de urgência.
 - d) presta assistência, diferente dos demais profissionais, convocando o médico a assumir seu papel e prestando-lhe auxílio necessário.
 - e) não presta assistência, como os demais profissionais, pois a situação de omissão será compartilhada pelo grupo de profissionais atenuando a sua culpa.

Leia o caso abaixo para responder à questão 50.

Mulher, 54 anos, tem hipertensão arterial sistêmica persistente, insuficiência cardíaca congestiva, trombose venosa profunda na perna esquerda, varicosas em membros inferiores além de ter iniciado a menopausa sem reposição hormonal. Confessa que não gosta muito de tomar remédio e prefere controlar suas doenças com terapias alternativas. Procurou a fisioterapia com queixa de cansaço e peso nas pernas que dificulta as tarefas de vida diária. A paciente deixa claro que só procurou o fisioterapeuta em questão por indicação de uma amiga que faz massagem com o mesmo.

- 50.** O fisioterapeuta analisa o caso para a tomada da decisão terapêutica e julga que:
- a) a massoterapia tem indicação para a paciente por reduzir os níveis de estresse auxiliando na redução da atividade parassimpática, contribuindo para uma menor intensidade da vasoconstrição das paredes das artérias e, portanto, para a redução de resistência ao fluxo sanguíneo.
 - b) a massoterapia não tem indicação para a paciente por risco de deslocar o trombo para a corrente sistêmica no caso de trombose venosa profunda não tratada clinicamente, podendo levar a situações graves, como o tromboembolismo pulmonar.
 - c) a massoterapia tem indicação para a paciente por efetivamente reduzir edema, característica comum da insuficiência cardíaca, drenando acúmulo de fluido que possa prejudicar a circulação periférica aumentando a pré-carga cardíaca.
 - d) a massoterapia não tem indicação para a paciente por risco de massagem em veias varicosas, pois mesmo se aplicado com movimentos leves e superficiais entre as veias, os vasos duros e tortuosos não permitem gerar alívio da sensação de peso.
 - e) a massoterapia tem indicação para a paciente por melhorar o fluxo sanguíneo na região, eliminando toxinas e evitando a formação de úlceras que podem levar a complicações mais graves, como o desenvolvimento de gangrena.



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E UNIPROFISSIONAL EM SAÚDE - 2018
Categoria Profissional: Fisioterapia

GABARITO DO CANDIDATO

O gabarito poderá ser copiado, **SOMENTE**, no espelho constante no final do boletim de questões disponibilizado para este fim que somente será destacado no final de sua prova, pelo fiscal de sua sala.

QUESTÃO	ALTERNATIVA
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	

QUESTÃO	ALTERNATIVA
26	
27	
28	
29	
30	
31	
32	
33	
34	
35	
36	
37	
38	
39	
40	
41	
42	
43	
44	
45	
46	
47	
48	
49	
50	