GOIÁS ESTADO INOVADOR

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

SUS Sistema Único de Saúde

UFG UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

EDITAL n. 14/2016

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL 2017

FISIOTERAPIA

15/11/2016

PROVAS	QUESTÕES
CONHECIMENTOS DE SAÚDE PÚBLICA	01 a 15
CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS	16 a 50

SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO FOR AUTORIZADO

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

1. Este caderno consta de 50 questões objetivas, cada questão apresenta quatro alternativas de resposta, das quais apenas uma é a correta. Preencha no cartão-resposta a letra correspondente à resposta assinalada na prova.

2. Quando for permitido abrir o caderno, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Se houver algum defeito dessa natureza, peça ao aplicador de prova para entregar-lhe outro exemplar.

3. O cartão-resposta é personalizado e não será substituído em caso de erro, durante o seu preenchimento. Ao recebê-lo, verifique se seus dados estão impressos corretamente; se for constatado algum erro, notifique ao aplicador de prova.

4. No cartão-resposta, as respostas devem ser marcadas com caneta esferográfica de tinta na cor PRETA ou AZUL, preenchendo-se integralmente o alvéolo, rigorosamente dentro dos seus limites e sem rasuras.

5. Esta prova tem a duração de quatro horas, incluindo o tempo destinado à coleta de impressão digital, à leitura das instruções e à transcrição das respostas para o cartão-resposta.

6. Você só poderá retirar-se definitivamente da sala e do prédio após terem decorridas três horas de prova, e somente será permitido levar o caderno de prova a partir das 16 horas e 30 minutos, desde que permaneça na sala até esse horário.

7. AO TERMINAR, DEVOLVA O CARTÃO-RESPOSTA AO APLICADOR DE PROVA.

OBSERVAÇÃO: Quando apenas três candidatos permanecerem na sala para terminar a prova, estes deverão aguardar até que o último a entregue e terão seus nomes registrados em Relatório de Sala, no qual aporão suas respectivas assinaturas.

CENTRO DE SELEÇÃO UFG

QUESTÃO 01

O Projeto Terapêutico Singular constitui-se de propostas e intervenções em saúde, que contribuem para a integralidade do cuidado. Esse projeto apresenta

(A) um conjunto de condutas e conhecimentos articulados e compartilhados visando responder às demandas do usuário com a produção de sua autonomia.

(B) um recurso inicialmente utilizado na saúde mental e tem como principal meta a criação de vínculos fortes e longitudinais entre os usuários e os médicos que os assistem na sua saúde.

(C) um conjunto de ações e intervenções terapêuticas elaboradas e aplicadas individualmente por cada especialista membro da equipe de saúde com base em suas visões técnicas.

(D) um conjunto de ações e condutas terapêuticas que objetiva a melhoria de sinais e sintomas, tendo como foco principal a doença existente.

QUESTÃO 02

A violência é um evento complexo, de natureza diversificada, que acontece em todas as sociedades. É um fenômeno ligado às desigualdades sociais e culturais e sofre a influência de aspectos comportamentais e relacionais. Quando se analisa a violência intrafamilar/interpessoal, essa se apresenta de várias formas. É cometida geralmente por pessoas que têm laços familiares, conjugais ou de parentesco com suas vítimas. Quando se analisa os adolescentes e os jovens no Brasil, conclui-se que

(A) a morbimortalidade de adolescentes e jovens é marcada pela violência física ou sexual, sendo que a maioria das vítimas da violência interpessoal não letal é as do sexo masculino e os atos de repetição são de aproximadamente 38%.

(B) a violência contra adolescentes e jovens brasileiros tem a mesma magnitude e importância da praticada contra adultos e idosos, tanto na sua incidência quanto na sua prevalência e nos tipos que os afligem.

(C) a violência intrafamiliar é um evento urbano, característico das cidades grandes e tem uma dinâmica territorial que ocasiona o recrudescimento da violência nas grandes cidades brasileiras, principalmente a violência física contra adolescentes masculinos.

(D) a violência sexual é uma violação dos direitos humanos e tem impacto direto sobre a saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes e jovens, sendo o sexo feminino o mais acometido por esse tipo de violência intrafamiliar.

QUESTÃO 03

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são o maior desafio da saúde pública em muitos países. As causas dessas doenças geralmente são conhecidas e as avaliações de custo-benefício das intervenções estão disponíveis às instituições de saúde. No Brasil,

(A) a contribuição das DCNT na mortalidade total em 1930 correspondia a 25% de todas as mortes e em 2013, a 28%.

(B) a proporção atribuída às doenças cardiovasculares na mortalidade total em 1930 correspondia a 12% e em 2003, a 31%.

(C) os principais fatores de risco para as DCNT são a obesidade, o consumo nocivo do álcool, a poluição e o gênero.

(D) as estratégias de prevenção das DCNT de maior impacto são as de abordagens individuais e ligadas a doenças específicas.

QUESTÃO 04

A Politica Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), redefinida pela Portaria n. 2.446, 2014, tem por objetivo promover a equidade, melhorar as condições e os modos de vida reduzindo vulnerabilidades e riscos à saúde, decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais. Cada esfera administrativa (Federal, Estadual, Municipal e o Distrito Federal) apresenta competências e atividades a serem implantadas e implementadas na abordagem da PNPS, que tem como temas prioritários:

(A) territorialização, promoção de ambientes saudáveis, clínica ampliada, formação e educação permanente.

(B) alimentação saudável, expansão da atenção primária, promoção da cultura da paz, promoção do desenvolvimento sustentável.

(C) promoção da mobilidade segura, cultura da paz, combate ao tabagismo, incremento de práticas corporais e atividades físicas.

(D) integralidade, criação de políticas públicas saudáveis, reorientação dos serviços de saúde, promoção dos direitos humanos.

RASCUNHO

QUESTÃO 05

A Epidemiologia se desenvolveu a partir do estudo dos surtos de doenças transmissíveis e da interação entre os agentes, vetores e reservatórios. Entre os diversos eventos relativos à saúde envolvendo a comunidade, a epidemia se configura com ocorrência de uma doença ou um agravo que:

(A) se apresenta em número de casos na quantidade esperada para a área geográfica em questão.

(B) ocorre em grande número de casos e em muitas regiões e países simultaneamente.

(C) ocorre claramente em excesso ao normal esperado para uma determinada região.

(D) se apresenta com alterações cíclicas esperadas no número de casos.

QUESTÃO 06

Os Determinantes Sociais em Saúde são as condições em que as pessoas vivem e trabalham. Atuar sobre esses determinantes é uma das formas mais amplas para melhorar a saúde das pessoas. Algumas ações realizadas sobre os determinantes sociais pedem que o governo, como um todo, e a sociedade estejam nelas envolvidos e que haja uma preocupação de que a equidade seja o objetivo prioritário. Construir a governança necessária para agir sobre os determinantes sociais é uma tarefa complexa que depende do sistema político dos países. A OMS, em 2011, listou algumas ferramentas e instrumentos considerados úteis no estabelecimento de políticas de ação, que são:

(A) intersetorialidade nas ações feitas com o orçamento participativo; trabalho em equipe e territorialização.

(B) desenvolvimento integrado de força de trabalho; sistemas intersetoriais de informação e avaliação.

(C) identificação das causas modificáveis dos agravos; consultas à comunidade e juris de cidadãos.

(D) trabalho com visão estratégica e legitimidade; orçamentos estabelecidos e contabilidade integrada.

QUESTÃO 07

A Lei n. 8.080/90, conhecida como Lei Orgânica da Saúde, dispõe sobre:

(A) a criação dos Conselhos de Saúde e regula a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros.

(B) as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

(C) a Atenção Básica da Saúde e os aspectos referentes à implantação dos postos de saúde em municípios de até 100 mil habitantes e dá outras providências.

(D) os direitos da população em relação ao atendimento de saúde no Sistema Único de Saúde (SUS) e é conhecida como Lei Cidadã.

QUESTÃO 08

As Redes de Atenção à Saúde estarão compreendidas no âmbito de uma Região de Saúde, ou de várias delas, em consonância com diretrizes pactuadas nas Comissões Intergestores. Segundo o Decreto n. 7508/2011, os entes federativos definirão os seguintes elementos em relação às Regiões de Saúde:

(A) portas de entrada do sistema de saúde, rol de serviços que serão ofertados por município da região e protocolos clínicos.

(B) planejamento regional, critérios de acessibilidade e definição de protocolos clínicos a serem adotados.

(C) critérios de acessibilidade, serviços de urgência pré-hospitalar para atender à rede e escala para conformação dos serviços bem como de sua descentralização.

(D) limites geográficos, população usuária das ações e serviços, rol de serviços que serão ofertados, respectivas responsabilidades e critérios de acessibilidade.

QUESTÃO 09

A participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde foi estabelecida pela Lei n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990. A lei instituiu as seguintes instâncias colegiadas: Conferência de Saúde e Conselho de Saúde. O Conselho de Saúde, de caráter permanente e deliberativo, é composto de representantes

(A) do governo e dos profissionais de saúde, que atuam na execução da política de saúde em hospitais públicos.

(B) dos profissionais de saúde que trabalham no Ministério da Saúde que controlam e executam a política de saúde.

(C) do governo, dos prestadores de serviço, dos profissionais da saúde e dos usuários, os quais formulam estratégias e controlam a execução da política de saúde.

(D) do governo, dos usuários e dos profissionais da área de saúde e do meio ambiente, os quais formulam e executam a política de saúde.

RASCUNHO

QUESTÃO 10

A Estratégia Saúde da Família é tida como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, as diretrizes e os fundamentos da atenção básica, de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade. A Política Nacional de Atenção Básica define algumas especificidades para a Estratégia Saúde da Família, entre elas, a seguinte:

(A) o cadastramento de cada profissional que deve ser restrito a apenas uma equipe de saúde da família, sem exceção.

(B) o número de agentes comunitários de saúde deve ser suficiente para cobrir 100% da população cadastrada, com no mínimo 750 pessoas por agente.

(C) cada equipe deve ser responsável por, no máximo, 2000 pessoas, de acordo com critérios de equidade.

(D) a equipe deve ter, no máximo 7 agentes comunitários de saúde e o grau de vulnerabilidade das pessoas de sua microárea deve ser respeitado.

QUESTÃO 11

A nova forma de gestão pública tem sido caracterizada pelo termo flexibilidade, que envolve a ideia de que é necessário reforçar as possibilidades de tomada de decisões de forma descentralizada, proporcionando a todos os atores uma maior autonomia de ação, a fim de ampliar os espaços de criatividade e ousadia na busca de soluções. O sistema de planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado visando dotar os gestores do planejamento daquilo que necessitam para a oferta de ações e serviços capazes de promover, proteger e recuperar a saúde da população. Nesse sentido, o processo de planejamento

(A) será elaborado pelo Ministério da Saúde, órgão normatizador das políticas, e será seguido pelos municípios que acrescentarão suas especificidades.

(B) será obrigatório para os entes públicos porém não induzirá as políticas para a iniciativa privada.

(C) contará com Mapas da Saúde, que serão compostos pelos serviços de saúde públicos regionalizados.

(D) será ascendente e integrado, do nível local até o federal, compatibilizando as necessidades das políticas de saúde com a disponibilidade de recursos financeiros.

QUESTÃO 12

Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) foram criados com o objetivo de ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção básica, bem como sua resolubilidade. Assim sendo, os NASF

(A) são de livre acesso para atendimento individual ou coletivo privilegiando a escuta qualificada do sujeito sob cuidado em saúde.

(B) possuem responsabilidade compartilhada com as equipes de saúde da família e preveem a revisão da prática do encaminhamento, ampliando-a para um processo de compartilhamento de casos e acompanhamento longitudinal de responsabilidade das equipes.

(C) são serviços de atendimento secundário e não primários, porém, quando necessários, devem ser regulados pelas equipes de atenção básica.

(D) constituem serviços com unidades físicas independentes ou especiais que com base nas demandas identificadas devem atuar de forma integrada com os demais serviços da rede de atenção.

QUESTÃO 13

Sobre o financiamento da saúde, a Lei Complementar n. 141/2012 define que, para fins de apuração de valores estabelecidos na referida lei, são consideradas despesas com ações e serviços públicos de saúde, as seguintes:

(A) pagamentos de aposentadorias e pensões dos servidores da saúde.

(B) merenda escolar e outros programas de alimentação, executados em unidades do SUS.

(C) gestão do sistema público de saúde e operação de unidades prestadoras de serviços públicos de saúde.

(D) preservação e correção do meio ambiente, realizadas pelos órgãos de meio ambiente dos entes da Federação ou por entidades não governamentais.

RASCUNHO

QUESTÃO 14

A Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS aposta na indissociabilidade entre os modos de produzir saúde e de gerir os processos de trabalho entre atenção e gestão, entre clínica e política, entre produção de saúde e produção de subjetividade. Os valores que norteiam essa política são:

(A) autonomia e protagonismo dos sujeitos, corresponsabilidade, vínculos solidários e participação coletiva.

(B) fortalecimento de redes de atenção, cogestão das unidades de saúde, participação coletiva e centralidade no usuário.

(C) autonomia dos sujeitos nos seus projetos terapêuticos, gestão compartilhada das unidades de saúde e cuidado integral.

(D) escuta qualificada dos indivíduos, compromisso ético com os sujeitos sob cuidados, respostas às demandas objetivas e atendimento às solicitações subjetivas.

QUESTÃO 15

No artigo “História das Políticas de Saúde do Brasil” (s.d.), Polignano destaca que, pela abrangência dos objetivos propostos e pela existência de desequilíbrios socioeconômicos regionais, a implantação do SUS não tem sido uniforme em todos os estados e municípios brasileiros. Segundo o autor, para que essa uniformização ocorra, é preciso que haja:

(A) grande disponibilidade de recursos financeiros, de pessoal qualificado e de uma efetiva política a nível federal, estadual e municipal para viabilizar o sistema.

(B) estabilidade institucional e aumento do financiamento para a saúde, propiciando organização das redes de atenção à saúde.

(C) profissionalização da gestão da saúde com desarticulação organizacional na arena decisória federal o que aparecem para o senso comum como escassez de financiamento.

(D) privatização de alguns serviços de saúde não prioritários, descentralização administrativa dos recursos federais para os municípios e maior qualificação dos profissionais da saúde.

RASCUNHO

QUESTÃO 16

Quando um indivíduo recebe um estímulo tátil ou proprioceptivo este segue pelas vias aferentes até a medula e de lá para o córtex cerebral. Os neurônios realizam a transmissão desses impulsos por meio de sinapses em processos químicos e elétricos. São exemplos de neurotransmissores excitatórios de ação rápida:

(A) glutamato e GABA.

(B) acetilcolina e glicina.

(C) GABA e glicina.

(D) glutamato e acetilcolina.

QUESTÃO 17

Junta é definida na anatomia como uma conexão esquelética osso com osso, sendo nomeadas de acordo com os ossos que são aproximados. Em algumas juntas, os ossos são mantidos tão próximos entre si que não ocorre movimento apreciável; em outras, têm liberdade de movimento em todas as direções. A junção considerada uma articulação não móvel é a seguinte:

(A) tibiofibular (distal).

(B) junta sacroilíaca e sínfise púbica.

(C) primeira esternocostal.

(D) temporomandibular.

QUESTÃO 18

O reflexo tônico cervical assimétrico (RTCA) está presente em lactentes normais até cerca de três meses. No entanto, em pacientes com sequelas neurológicas, esse reflexo pode persistir. O RTCA pode ser descrito pela seguinte situação:

(A) bebê em decúbito dorsal – permite-se que a cabeça penda por cerca de 10° e a resposta será a abdução dos MMSS e a flexão dos MMII.

(B) bebê em decúbito dorsal – coloca-se um dedo transversalmente na palma de sua mão e a resposta será uma forte flexão mantida dos dedos.

(C) bebê em decúbito dorsal – inclina-se a cabeça para o lado e a resposta é a extensão do MI e MS do mesmo lado da cabeça e a flexão de MI e MS do lado oposto.

(D) bebê em decúbito ventral – movimentado para baixo em direção ao solo, e a resposta é a extensão dos MMSS e das mãos com hiperextensão dos dedos.

QUESTÃO 19

Os músculos reto do abdome (RA), oblíquo externo (OE) e oblíquo interno (OI) são músculos globais largos, multissegmentares e funcionam como cabos de sustentação importantes para estabilizar a coluna contra perturbações posturais e o transverso do abdome (TrA) age como uma cinta de suporte em torno do abdome e das vértebras lombares. O músculo reto do abdome (RA)

(A) se contrai na manobra de tencionar a parede abdominal para tornar a coluna rígida aumentando a carga compressiva.

(B) proporciona estabilidade como cabos de sustentação longos para as cargas de inclinação posterior sobre a coluna.

(C) ativa-se com a manobra de “encolher a barriga” para dar estabilidade intrínseca à coluna.

(D) estabiliza as costelas contra a tração do diafragma durante a inspiração.

QUESTÃO 20

Durante o treino de marcha de um paciente que necessite de assistência máxima para o equilíbrio e utilize dispositivos auxiliares de marcha bilaterais deve-se orientar para que ele realize o padrão de marcha de

(A) quatro pontos.

(B) dois pontos.

(C) quatro e dois pontos modificados.

(D) três pontos.

QUESTÃO 21

O teste de Ober, realizado com o paciente em decúbito lateral com a pelve perpendicular à mesa, submete a coxa a ser examinada a uma adução e hiperextensão para avaliar

(A) a retração da banda iliotibial e da fáscia lata.

(B) o encurtamento de flexores de quadril.

(C) a retração dos isquiotibiais.

(D) o encurtamento do glúteo médio.

QUESTÃO 22

A espasticidade é definida como a resistência dependente da velocidade, ao estiramento passivo de um músculo, com reflexos tendíneos exagerados. Uma das características da espasticidade é:

(A) ser constante durante todo o movimento.

(B) acometer flexores e extensores igualmente.

(C) ser um sinal piramidal (neurônio motor superior).

(D) apresentar latência prolongada do reflexo miotático.

QUESTÃO 23

Quando é dado um comando a um paciente, vítima de AVC, para protrair a língua, ele é incapaz de realizá-lo ou faz movimentos impróprios como mostrar os dentes. Contudo, embora seja incapaz de usar a língua sob comando, o mesmo paciente pode ser capaz de movê-la, normalmente, em movimentos automáticos como lamber os lábios ou falar. O exame do paciente mostra que ele compreende o que deve fazer, mas não consegue transformar o comando no movimento apropriado, tratando-se, portanto, de um caso de:

(A) afasia.

(B) disartria.

(C) apraxia.

(D) agnosia.

QUESTÃO 24

Leia o caso a seguir.

> Paciente do sexo masculino sofreu acidente motociclístico aos 24 anos, tendo fratura da coluna vertebral com consequente lesão medular em nível C7 com classificação A pela escala de ASIA.

Ao se avaliar esse paciente, tendo como base as musculaturas e sensibilidades remanescentes, pode-se estabelecer como metas funcionais:

(A) transferências na mesma altura do leito para a cadeira e da cadeira para o leito.

(B) independência para AVDs com completo controle das atividades manuais.

(C) independência para transferências em todas as alturas, incluindo carro.

(D) ambulação com órteses/dispositivos de reciprocidade.

QUESTÃO 25

A inclinação da pelve para frente gera um aumento da curvatura da região lombar, levando a uma posição de hiperlordose. O indivíduo pode queixar-se de “costas fracas”, de sensação de dor e fadiga na região lombar e de sentir dor ao levantar objetos pesados. Para o tratamento de hiperlordose é recomendado o

(A) fortalecimento dos músculos da região lombar.

(B) fortalecimento dos músculos abdominais anteriores.

(C) fortalecimento dos músculos flexores do quadril.

(D) alongamento dos extensores do quadril.

QUESTÃO 26

A síndrome do desfiladeiro torácico (SDT) é resultante da compressão da artéria subclávia ou do plexo braquial no interior do canal limitado pelos músculos escaleno anterior e posterior na altura da primeira costela. Os sintomas encontrados na síndrome do desfiladeiro torácico são:

(A) parestesia e dor difusa em todo o membro superior.

(B) atrofia que afeta os músculos do antebraço e hiperestesia.

(C) hiperreflexia e parestesia.

(D) síndrome do escaleno anterior de hiperadução e hipertermia.

QUESTÃO 27

A conduta fisioterapêutica nas doenças neurológicas da infância, de acordo com o método Bobath, requer do terapeuta familiaridade com o desenvolvimento neuropsicomotor normal e baseia-se

(A) nos movimentos fundamentados nos padrões primitivos e nos mecanismos posturais reflexos.

(B) na redução do tônus e das posturas anormais.

(C) no uso de talas de pressão e apoio de peso nos membros afetados nos padrões corretivos.

(D) na atividade reflexa como início do movimento voluntário.

QUESTÃO 28

O recém-nascido pode ser avaliado ao nascer sobre vários aspectos e classificado quanto ao peso, ao tamanho e à idade gestacional. Um bebê nascido de 32 semanas, pesando 1.800 g, pode ser considerado:

(A) extremo baixo peso e termo.

(B) muito baixo peso e pré-termo.

(C) baixo peso e pós-termo.

(D) extremo baixo peso e pré-termo.

QUESTÃO 29

Um processo fisiológico que aumenta a $PaCO_2$ arterial (>45 mmHg) e diminui o pH arterial (<7,35) produz acidose respiratória. Uma causa comum de acidose respiratória é:

(A) lesão do sistema nervoso central.

(B) doença neuromuscular.

(C) dor crônica.

(D) acidose lática.

— QUESTÃO 30 —

A atelectasia é causada pela ventilação persistente com pequenos volumes correntes ou pela reabsorção de gás distalmente às vias aéreas obstruídas. A terapia de expansão pulmonar corrige atelectasia aumentando o gradiente de pressão transpulmonar. Faz parte dos resultados potenciais desta terapêutica o seguinte:

(A) aumento da capacidade inspiratória.

(B) ausência de murmúrio vesicular na ausculta pulmonar.

(C) aumento do trabalho respiratório.

(D) presença de acidose respiratória na gasometria.

— QUESTÃO 31 —

Sabe-se que em torno de 42% do tempo em que o paciente permanece sob ventilação mecânica é despendido para seu desmame. Desta forma, é importante avaliar e identificar diariamente o paciente (busca ativa por meio de diretrizes preestabelecidas pela equipe multiprofissional) com vistas à possibilidade de descontinuar a ventilação. É critério para considerar a aptidão para o desmame:

(A) a presença de PaO_2 menor que 60 mmHg com FIO_2 menor ou igual a 40%.

(B) o paciente ser incapaz de iniciar esforços inspiratórios.

(C) a existência de programação de transporte para exames ou cirurgia com anestesia geral nas próximas 24 horas.

(D) a causa da falência respiratória ter sido resolvida ou controlada.

— QUESTÃO 32 —

O músculo diafragma funciona como um divisor de pressão e transmissor de força. O comprimento e a força normais desse músculo são essenciais para tais funções. A excursão limitada ou excessiva do diafragma reduz sua eficácia na inspiração e expiração. Na inspiração, o diafragma:

(A) relaxa e contrai apenas na expiração, aumentando a pressão da cavidade torácica.

(B) contrai-se aumentando o volume e a pressão da cavidade torácica.

(C) não recupera a forma de abóbada quando se trata de um paciente com enfisema.

(D) contrai-se aumentando o volume e diminuindo a pressão da cavidade torácica.

— QUESTÃO 33 —

A avaliação à beira do leito é o processo da entrevista e do exame do paciente em busca de sinais e sintomas da doença e do efeito do tratamento. Qual descrição caracteriza os sintomas encontrados no exame físico?

(A) Os sibilos e os roncos expiratórios presentes na ausculta pulmonar sugerem doenças pulmonares restritivas.

(B) A cianose digital é denominada cianose central.

(C) A respiração paradoxal é irregular, com longos períodos de apneia.

(D) As tiragens são retrações intermitentes da pele que recobrem a parede torácica durante a inspiração.

— QUESTÃO 34 —

Pacientes internados na UTI podem apresentar disfunções respiratórias e musculares e, ao longo do tempo, desenvolverem fraqueza neuromuscular e complicações do imobilismo, o que pode dificultar a retirada da ventilação mecânica. A atuação fisioterapêutica no paciente em ventilação mecânica deve promover:

(A) a mobilização precoce que deve ser iniciada após 72 horas do início da VM, pois é viável, segura e resulta em benefícios funcionais significantes.

(B) a expansão pulmonar que está indicada em pacientes com aumento de resistência da via aérea gerada por presença de secreção.

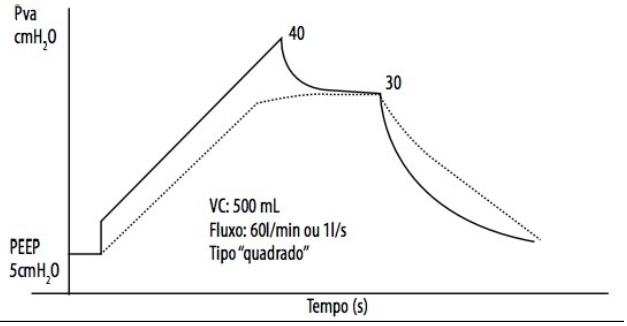
(C) o treinamento de transferência de sedestação para ortostatismo que pode ser incluído no plano terapêutico e preceder à deambulação, considerando a correlação com a limitação funcional.

(D) a realização de terapia de higiene brônquica que está indicada na presença de colabamento pulmonar com redução da complacência e oxigenação.

— RASCUNHO —

QUESTÃO 35

A monitorização da mecânica ventilatória deve ser rotina em todo paciente submetido a suporte ventilatório mecânico invasivo. A esse respeito, analise a situação hipotética do gráfico pressão x tempo apresentado a seguir.



O gráfico apresentado indica que:

(A) a resistência das vias aéreas é 15 $cmH_2O/L/seg$.

(B) a complacência estática é 20 mL/cmH_2O.

(C) a pressão platô é de 40 cmH_2O.

(D) a complacência dinâmica é de 30 mL/cmH_2O.

QUESTÃO 36

Segundo as Diretrizes Brasileiras de Ventilação Mecânica, os pacientes com incapacidade de manter ventilação espontânea (volume minuto > 4 lpm, $PaCO_2$ < 50 mmHg e pH > 7,25) devem iniciar uso de ventilação não invasiva (VNI) com dois níveis de pressão, com a pressão inspiratória suficiente para manter um processo de ventilação adequada, visando impedir a progressão para fadiga muscular e/ou parada respiratória. A situação que contraindica a VNI é a seguinte:

(A) apneia obstrutiva do sono.

(B) exacerbação aguda da asma.

(C) SARA leve.

(D) parada respiratória.

QUESTÃO 37

Devido aos efeitos cumulativos do envelhecimento, como fadiga, redução das informações sensoriais, medo de cair e processos patológicos associados, muitos idosos entram no ciclo vicioso de desuso e perda de função. A essa redução gradual do nível de atividade dá-se o nome de:

(A) demência.

(B) senescência.

(C) hipocinética.

(D) esclerose.

QUESTÃO 38

A densidade do osso é definida como o conteúdo de mineral ósseo com relação à área ou ao volume do osso. A OMS define como osteoporose a diminuição da densidade em mais de 2,5 desvios padrão abaixo da média em comparação com jovens normais. A população de maior risco para a osteoporose é a seguinte:

(A) mulheres acima dos 40 anos, negras e obesas.

(B) mulheres acima de 50 anos, brancas e de baixo peso corporal.

(C) homens brancos, tabagistas e obesos.

(D) homens negros, acima de 50 anos e de baixo peso corporal.

QUESTÃO 39

A fibrose cística é uma doença genética, letal, mais comum na raça branca e consta como uma disfunção das glândulas exócrinas. Tais alterações provocam manifestações clínicas como:

(A) infecção pulmonar crônica, insuficiência pancreática e desnutrição.

(B) edema pulmonar, obesidade e diabetes tipo I.

(C) insuficiência cardíaca, edema de extremidades e alterações de coagulação.

(D) insuficiência respiratória, perda progressiva dos movimentos e disfagia.

QUESTÃO 40

A perda de sensibilidade nos pés pode ocorrer em pacientes com diabetes mellitus e polineuropatia. Isso pode resultar em um mau feedback sensitivo das pressões plantares, levando à formação de úlceras. Para o cuidado com o pé neuropático é necessário:

(A) manter os pés arejados com o uso de sandálias de dedo e treino de marcha em terrenos de areia e pedra.

(B) utilizar constantemente mola de codivilla, usar antissépticos anestésicos e fazer hidratação dos pés.

(C) controlar a pressão arterial, usar sapatos com sola de couro e fazer estimulação sensorial dos pés.

(D) usar sapatos ou palmilha moldadas sob medida, fazendo controle glicêmico e higiene diária dos pés.

QUESTÃO 41

A síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) que se desenvolve em pacientes portadores do HIV pode cursar com uma sintomatologia variada, exigindo uma abordagem multiprofissional. Do ponto de vista sensitivo e motor pode-se esperar que alguns pacientes evoluam com

(A) pseudohipertrofia de panturrilha e normoestesia.

(B) distrofia progressiva iniciada em cintura pélvica e escapular.

(C) polineuropatia simétrica distal e neuropatia motora.

(D) distonia severa e hiperestesia.

QUESTÃO 42

Leia o relato a seguir.

> Paciente com sequela de hanseníase apresenta lesão nervosa que comprometeu a função do músculo tibial anterior.

Para correção do seu padrão de marcha é necessário a prescrição de órtese do tipo

(A) OP.

(B) HKAFO.

(C) KAFO.

(D) AFO.

QUESTÃO 43

Nas doenças que envolvem várias articulações, com quadro álgico intenso e/ou espasmos musculares como artrite reumatoide, osteoartrite de quadril e joelho, espondilite anquilosantes e dores nas costas, a terapia na água torna-se o tratamento de escolha em relação à terapia em solo, pois

(A) a flutuação ajuda a aliviar a dor e a reduzir o espasmo muscular.

(B) o calor da água ajuda a aliviar a dor e a reduzir o espasmo muscular.

(C) a viscosidade da água ajuda a aliviar a dor e a reduzir o espasmo muscular.

(D) a pressão hidrostática ajuda a aliviar a dor e a reduzir o espasmo muscular.

QUESTÃO 44

Terapeuticamente, os exercícios de amplitude de movimento (ADM) são administrados para manter a mobilidade articular e dos tecidos moles, de modo que a perda de flexibilidade dos tecidos e a formação de encurtamento ou contraturas sejam minimizados. Na manutenção da ADM passiva, os objetivos terapêuticos visam:

(A) manter a contratilidade dos músculos participantes.

(B) aumentar a força e resistência à fadiga.

(C) prevenir a atrofia muscular.

(D) favorecer o movimento sinovial para nutrição da cartilagem.

QUESTÃO 45

Durante uma maratona, o corredor utilizará sua musculatura para responder a um percurso de longa distância em atividade aeróbica. Ao se analisar a musculatura de gastrocnêmicos de um desses atletas verifica-se uma maior proporção de fibras musculares do

(A) tipo II A ou de contração rápida.

(B) tipo II A ou de contração lenta.

(C) tipo I ou de contração lenta.

(D) tipo II B ou intermediárias.

QUESTÃO 46

Nos últimos anos, os jogos e simuladores de realidade virtual têm se tornado fontes populares de entretenimento e tem sido utilizados em terapia. É possível observar em um indivíduo que esteja se submetendo a este sistema, tentativas de correção e ajuste postural baseado nas imagens e sensações que lhe estão sendo propostas, mesmo não tendo sofrido nenhuma instabilidade. As perturbações posturais são detectados por estímulos aferentes

(A) visuais, vestibulares e somatossensoriais.

(B) vestibulares, auditivos e táteis.

(C) proprioceptivos, gustativos e táteis.

(D) visuais, proprioceptivos e olfativos.

QUESTÃO 47

Na distrofia muscular de Duchenne, a fraqueza muscular é descoberta entre os três e os cinco anos de vida e evolui de forma simétrica e previsível. Se não abordados com a terapêutica adequada, 80 a 90% morrem de insuficiência ventilatória entre 16 e 19 anos de idade. Na abordagem ventilatória, esses pacientes se beneficiam

(A) da administração de oxigenioterapia.

(B) do uso de broncodilatadores.

(C) da instituição de ventilação não invasiva.

(D) da realização de percussão torácica.

QUESTÃO 48

Nas doenças neuromusculares, o enfraquecimento progressivo da musculatura é acompanhado de fraqueza progressiva dos músculos da respiração, com consequente hipoventilação pulmonar, que pode ter como sintoma:

(A) a anasarca.

(B) a cefaleia matinal e fadiga.

(C) o baqueteamento digital.

(D) a cianose central.

QUESTÃO 49

O código de ética e deontologia é o conjunto de regras de conduta que estabelece os critérios e a orientação que permitem decidir o que é correto, procurando assegurar comportamento e atitudes éticas. Em caso de descumprimento do código de ética, o fisioterapeuta pode ser submetido a sanções disciplinares. É pena prevista no código de ética do fisioterapeuta a seguinte:

(A) multa com base na renda do profissional.

(B) prisão domiciliar.

(C) banimento do país.

(D) repreensão.

QUESTÃO 50

De acordo com o código de ética dos profissionais da fisioterapia, dentre os deveres do fisioterapeuta no relacionamento com o cliente/paciente/usuário tem-se o dever de:

(A) manter o prontuário do paciente público e com acesso a qualquer interessado.

(B) prestar assistência levando em consideração a raça, a etnia, o gênero e a nacionalidade na eleição de prioridades de urgência.

(C) respeitar o natural pudor e a intimidade do cliente/paciente/usuário.

(D) manter o sigilo, inclusive para o próprio paciente, sobre seu diagnóstico e prognóstico fisioterapêutico, mesmo que ele solicite as informações.