

RESIDÊNCIA EM FISIOTERAPIA 2012

Nome do Candidato	N.Inscrição

INSTRUÇÕES

- Verifique se este caderno de prova contém um total de 70 questões, numeradas de 1 a 70.
Se o caderno estiver incompleto, solicite outro ao fiscal da sala.
Não serão aceitas reclamações posteriores.
- Para cada questão existe apenas UMA resposta correta.
- Você deve ler cuidadosamente cada uma das questões e escolher UMA resposta.
- Essa resposta deve ser marcada na FOLHA DE RESPOSTAS que você recebeu.

VOCÊ DEVE

- Procurar, na FOLHA DE RESPOSTAS, o número da questão a que você está respondendo.
- Verificar, no caderno de prova, qual a letra (A, B, C, D, E) da resposta que você escolheu.
- Marcar essa letra na FOLHA DE RESPOSTAS fazendo um traço no quadrinho que aparece abaixo dessa letra.

ATENÇÃO

- Marque as respostas com caneta esferográfica azul ou preta.
- Marque apenas uma letra para cada questão: mais de uma letra assinalada implicará anulação dessa questão.
- Responda a todas as questões.
- Não será permitida qualquer espécie de consulta, nem o uso de aparelhos eletrônicos.
- Você terá **4h (quatro horas)** para responder a todas as questões e preencher a Folha de Respostas.

"Direitos autorais reservados. Proibida a reprodução, ainda que parcial, sem autorização prévia".

1. O uso da ventilação não invasiva com pressão positiva (VNI) para o tratamento de pacientes com insuficiência respiratória aguda ou crônica agudizada foi, certamente, um dos maiores avanços da ventilação mecânica nas últimas duas décadas. Assinale a alternativa correta.

- (A) VNI deve ser utilizada como tratamento de primeira escolha para pacientes com agudização da DPOC, especialmente para aqueles pacientes com exacerbação grave
 - (B) VNI não pode ser utilizada em conjunto com o tratamento medicamentoso convencional para o cuidado de pacientes selecionados com exacerbação aguda e grave da asma
 - (C) Ventilação não invasiva na falência respiratória pós-extubação não causa riscos, principalmente se houver uma demora em se proceder à reintubação. Apresentando grau de recomendação A
 - (D) A VNI é indicada em pacientes com: diminuição do nível de consciência, sonolência, agitação, confusão e instabilidade hemodinâmica com necessidade de medicamento vasopressor
 - (E) O uso de CPAP não é seguro para diminuir a necessidade de intubação para pacientes com edema pulmonar cardiogênico, devendo ser aplicado precocemente a terapia medicamentosa convencional
-

2. As principais causas da dependência do paciente ao ventilador são:

- (A) Dependência emocional, hipercapnia e hipertensão arterial sistêmica
 - (B) Hipercapnia, hipotensão arterial sistêmica e oligúria
 - (C) Hipercapnia, anúria, instabilidade hemodinâmica e hipertensão arterial sistêmica
 - (D) Hipoxemia arterial, instabilidade cardiovascular, dependência emocional, desequilíbrio entre a oferta e a demanda de oxigênio
 - (E) Hipoxemia arterial, ansiedade, hipercapnia e anúria
-

3. Na fisiopatologia do sistema nervoso central, a Coréia representa lesão em:

- (A) X par de nervo craniano
- (B) Núcleos caudado e putamen
- (C) IV par de nervo craniano
- (D) Sistema nervoso autônomo simpático
- (E) Núcleos da Rafe e Sistema reticular ascendente.

4. Atualmente no Brasil, estima-se que 5 a 10% da população sofre de crise asmática, ocorrendo em média 350.000 internações hospitalares com aproximadamente 2.000 mortes por ano no país. Sobre a asma, assinale a alternativa correta.

- (A) Sinais clínicos clássicos da asma englobam a dispnéia, opressão torácica e estertores crepitantes
 - (B) A fisiopatologia caracteriza-se por inflamação crônica das vias aéreas levando a uma hiper-reatividade da musculatura lisa das vias aéreas
 - (C) A exposição a aeroalérgenos e as mudanças climáticas, infecções, grandes altitudes, medicações, estresse emocional e exercício físico são fatores precipitantes da crise
 - (D) A radiografia de tórax é um exame complementar que necessita ser realizado rotineiramente durante a crise
 - (E) A prova de função pulmonar ou a verificação do pico de fluxo expiratório durante as crises não são necessárias pois não apresentam bom grau de evidência
-

5. A síndrome de Guillain Barré, uma polirradiculoneuropatia desmielinizante inflamatória aguda, tem início súbito e é caracterizada por fraqueza muscular ascendente rapidamente evolutiva levando a paralisia flácida. O prognóstico e o início da recuperação são variáveis, a maioria dos paciente alcançam recuperação gradual da força muscular, podendo resultar em pequenas déficits neurológicos ou perda importante das atividades funcionais.

Com base no texto assinale a alternativa correta.

- (A) A fisioterapia deve enfatizar a prevenção de deformidades e úlcera por pressão, já que devido ao caráter neurológico a função respiratória não está prejudicada
 - (B) O exercício físico acelera o processo degenerativo, influenciando negativamente na taxa de reinervação, portanto deve ser evitado
 - (C) A atuação fisioterapêutica engloba o suporte ventilatório quando necessário, alívio da dor, prevenção de deformidades e manutenção da força muscular
 - (D) Os exercícios resistidos com grande carga devem ser realizados associados a utilização de imunoglobulinas e plasmaferese para restauração da força muscular
 - (E) Devido a característica evolutiva da doença, a fisioterapia hospitalar deve aguardar a recuperação da força muscular para iniciar qualquer tipo de exercício
-

6. Quais as possíveis alterações que podemos encontrar em um paciente com Trombo embolismo pulmonar?

- (A) Diminuição da pré carga de ventrículo direito, diminuição do retorno venoso, estase jugular.
 - (B) Fasciculação, bradpnéia, bradicardia e hipertensão arterial sistêmica.
 - (C) Cefaléia intensa, dor pré cordial, atelectasia, aumento do retorno venoso.
 - (D) Rebaixamento do nível de consciência, hipotensão arterial, aumento da pós carga de ventrículo esquerdo.
 - (E) Atelectasia, hipoxemia, taquicardia e diminuição da pré carga de ventrículo esquerdo.
-

7. Assinale a alternativa que contém as características das fibras musculares tipo II (fibras glicolíticas).

- (A) Velocidade de contração lenta, ritmo de fadiga intermediário, baixa concentração mitocondrial, grande diâmetro e alta concentração de fosfatase.
 - (B) Velocidade de contração rápida, ritmo de fadiga intermediário, alta concentração mitocondrial, grande diâmetro e alta concentração de ATPase.
 - (C) Velocidade de contração rápida, ritmo de fadiga intermediário, alta concentração mitocondrial, diâmetro intermediário e alta concentração de ATPase.
 - (D) Velocidade de contração lenta, ritmo de fadiga baixo, baixa concentração mitocondrial, pequeno diâmetro e baixa concentração de ATPase.
 - (E) Velocidade de contração rápida, ritmo de fadiga muito alto, alta concentração mitocondrial, pequeno diâmetro e alta concentração de fosfatase.
-

8. Uma lesão medular que produz maior perda motora e proprioceptiva ipsilateral e perda da sensibilidade contralateral à dor e à temperatura é denominada:

- (A) Síndrome do cone medular
 - (B) Síndrome da cauda equina
 - (C) Síndrome da medula anterior
 - (D) Síndrome de Cushing
 - (E) Síndrome de Brown Sequard
-

9. Sabe-se que os pulmões podem ser enchidos e esvaziados por dois mecanismos: pelos movimentos do diafragma para cima e para baixo; pela elevação e abaixamento das costelas, aumentando e diminuindo o diâmetro ântero-posterior da caixa.

Quais são os músculos que atuam na elevação do gradio costal?

- (A) Intercostais externos, esternocleidomastóideo, denteados anteriores e escalenos.
 - (B) Reto abdominal, intercostais internos, intraespinhal e peitoral maior.
 - (C) Esternocleidomastóideo, oblíquos do abdome, denteados inferiores e peitoral menor.
 - (D) Escalenos, transverso do abdome, peitoral maior e trapézio.
 - (E) Psoas, multífido, diafragma, sartório e intercostais externos.
-

10. Ao verificar a diminuição do oxigênio alveolar, ocorre um controle automático da distribuição do fluxo sanguíneo pulmonar, caracterizada por:

- (A) Uma vasodilatação realizada rapidamente em uma tentativa de captar moléculas de oxigênio em áreas não vascularizadas.
 - (B) Uma constrição realizada rapidamente pelos vasos sanguíneos na tentativa de proteger a membrana do vaso contra a hipóxia e conseqüente necrose.
 - (C) Os vasos continuam com seu calibre normal, pois nesse caso a perfusão está normal, porém a ventilação pulmonar está diminuída.
 - (D) Uma constrição realizada lentamente pelos vasos sanguíneos para dirigir o fluxo para áreas melhor ventiladas.
 - (E) Uma vasodilatação realizada lentamente com o intuito de aumentar a circulação e diminuir a resistência vascular pulmonar.
-

11. Paciente, sexo feminino, 68 anos com antecedentes de *diabetes mellitus*, queixando-se de perda de força nas duas pernas de caráter progressivo. Baseando-se no caso descrito, assinale a alternativa correta:

- (A) Paraparesia crural de caráter progressivo
 - (B) Hemiparesia desproporcional com predomínio à esquerda
 - (C) Monoparesia crural de caráter progressivo
 - (D) Diplegia desproporcional com predomínio à direita
 - (E) Diplegia crural desproporcional de caráter progressivo
-

12. A respeito da difusão no sistema pulmonar, podemos afirmar que as situações que aumentam a difusão e seus respectivos mecanismos são:

- (A) *Shunt* cardíaco da direita para esquerda; anemia (diminuição da quantidade de hemoglobina); atividade física.

Aumento do fluxo sanguíneo e aumento da volemia do capilar pulmonar; diminuição do componente capilar, por aumento da concentração de hemoglobina; aumento do retorno venoso e volemia de capilar pulmonar.

- (B) *Shunt* cardíaco da direita para esquerda; anemia (diminuição da quantidade de hemoglobina); atividade física.

Diminuição do fluxo sanguíneo e aumento da volemia do capilar pulmonar; diminuição do componente capilar, por diminuição da concentração de hemoglobina; diminuição do retorno venoso e volemia de capilar pulmonar.

- (C) Hiperpnéia; diminuição da pressão atmosférica; o sono.

Diminuição da pressão transpulmonar, dificultando o retorno venoso; aumento do espaço ávelo capilar; fluxo laminar.

- (D) *Shunt* cardíaco da esquerda para direita; poliglobulia (aumento da quantidade de hemoglobina); atividade física.

Aumento do fluxo sanguíneo e aumento da volemia do capilar pulmonar; aumento do componente capilar, por aumento da concentração de hemoglobina; aumento do retorno venoso e volemia de capilar pulmonar.

- (E) *Shunt* cardíaco da esquerda para direita; poliglobulia (aumento da quantidade de hemoglobina); repouso.

Aumento do fluxo sanguíneo e aumento da volemia do capilar pulmonar; aumento do componente capilar, por aumento da concentração de hemoglobina; diminuição do retorno venoso e volemia de capilar pulmonar.

13. Sabe-se que o Parkinson é uma doença degenerativa progressiva do sistema nervoso central, que cursa com rigidez muscular, tremor e bradicinesia. A atuação fisioterapêutica baseia-se nas inabilidades decorrentes desta doença. Desta forma, assinale a alternativa que contempla os conceitos fisioterapêuticos para o tratamento da mesma.

- (A) Fortalecimento muscular, treino de atividades cotidianas e exercícios para memória
 - (B) Melhora da flexibilidade, correções posturais, treino do equilíbrio e da marcha
 - (C) Exercícios de mímica facial, melhora da flexibilidade e prevenção de trombose
 - (D) Fortalecimento perineal, treino de equilíbrio e da marcha e correções posturais
 - (E) Exercícios de mímica facial, exercícios proprioceptivos e prevenção de pneumonias
-

14. O sistema nervoso autônomo divide-se em sistema nervoso simpático e parassimpático, estes se localizam respectivamente em:

- (A) Sistema vestibular e nervo vago
 - (B) Área 17 de Brodman e Cerebelo
 - (C) Região tóraco lombar da medula espinhal e regiões crânio sacrais da medula espinhal.
 - (D) Cerebelo e mesencéfalo
 - (E) Cerebelo e área 22 de Brodman
-

15. Qual é o nervo que faz a inervação motora do músculo do diafragma?

- (A) Nervo hipogástrico, com raiz nervosa em C2, C3 e C4
 - (B) Nervo intercostal, com raiz nervosa em C4, C5 e C6
 - (C) Nervo trigêmeo, com raiz nervosa em C1, C2 e C3
 - (D) Plexo braquial, com raiz nervosa em C2, C3 e C4
 - (E) Nervo frênico com raiz nervosa em C3, C4 e C5
-

16. A fadiga muscular é a falência para manter a força esperada ou necessária. O tratamento da fadiga muscular implica em vários aspectos, qual das alternativas abaixo contempla esse tratamento?

- (A) Repouso muscular, diminuir a carga de trabalho muscular, correção da hipoxemia e da hipercapnia e treinamento muscular respiratório.
 - (B) Repouso muscular, aumento da carga de trabalho muscular, correção da hipoxemia e suporte nutricional.
 - (C) Repouso muscular, diminuição do IMC, suplementos, aumento da carga muscular, correção da hipovolemia.
 - (D) Correção da hipovolemia, posicionamento do paciente em decúbito lateral esquerdo, devido a compressão da veia cava inferior, repouso muscular.
 - (E) Recrutamento alveolar, decúbito lateral esquerdo, aumento da carga de trabalho muscular, diminuição do IMC.
-

17. Quais das alternativas abaixo estão relacionadas com as manifestações clínicas da hipoxemia crônica?

- (A) Dispnéia, hipoplasia dos corpos carotídeos, aumento de peso
 - (B) Aumento de peso, diminuição da vascularização periférica e dispnéia
 - (C) Distúrbios do crescimento, osteoporose, baqueteamento digital
 - (D) Dispnéia, hipertrofia ventricular direita e baqueteamento digital
 - (E) Diminuição da vascularização periférica, hipotrofia ventricular direita e dispnéia
-

18. A ventilação à pressão positiva pode produzir hipotensão arterial por diversas causas. Quais são elas?

- (A) DPOC, hipercapnia, PEEP intrínseca, traumatismo crânio encefálico e uso de sedativos
 - (B) Hipervolemia, derrame pleural, DPOC, PEEP intrínseca e infarto agudo do miocárdio
 - (C) Hipervolemia, uso de medicação, derrame pleural, hipoxemia e hipercapnia aguda
 - (D) Derrame pleural, hipervolemia, PEEP intrínseca, pneumotórax hipertensivo e dispnéia
 - (E) Hipovolemia, PEEP intrínseca, pneumotórax hipertensivo, infarto agudo do miocárdio e uso de sedativos
-

19. Na falência respiratória hipoxêmica, seis mecanismos podem contribuir para a hipoxemia e dessaturação arterial. Quais são esses mecanismos?

- (A) Inalação de baixas concentrações de O_2 , hipoventilação alveolar, alteração da difusão alveoloarterial de O_2 , disfunção do gradiente ventilação perfusão, *shunt* e dessaturação do sangue venoso misto
 - (B) Inalação de baixas concentrações de CO_2 , hiperventilação alveolar, alteração da difusão alveoloarterial de O_2 , disfunção do gradiente ventilação perfusão, *shunt* e dessaturação do sangue venoso misto
 - (C) Inalação de baixas concentrações de HCO_3 , hiperventilação alveolar, alteração da difusão alveoloarterial de O_2 , disfunção do gradiente ventilação perfusão, *shunt* e hipervolemia
 - (D) Inalação de baixas concentrações de CO_2 , hiperventilação alveolar, disfunção do gradiente ventilação perfusão, *shunt*, hipervolemia e hiponatremia
 - (E) Inalação de baixas concentrações de O_2 , hiperventilação alveolar, baqueteamento digital, *shunt*, hipervolemia e hiponatremia
-

20. A oxigenioterapia deve ser administrada de modo seguro para evitar potenciais complicações. Qual alternativa abaixo está relacionada com os efeitos fisiológicos deletérios do oxigênio?

- (A) Vasoconstrição sistêmica, melhora da troca gasosa pulmonar, atelectasia de absorção e diminuição da capacidade vital
 - (B) Vasodilatação arterial pulmonar, vasoconstrição sistêmica, *shunt*, diminuição do débito cardíaco e aumento da $PaCO_2$
 - (C) Depressão da respiração, atelectasia de absorção, diminuição da capacidade vital e diminuição do reflexo alvéolo - arterial.
 - (D) Diminuição da sobrecarga cardíaca, vasoconstrição sistêmica, *shunt*, diminuição da pressão arterial pulmonar.
 - (E) Miopia, paralisia, convulsões, vasoconstrição sistêmica, diminuição da sobrecarga cardíaca e melhora da PaO_2
-

21. Na fase de enchimento vesical, a continência é mantida pela complacência vesical associada à total inibição dos impulsos eferentes parassimpáticos e ativação dos eferentes simpáticos e somáticos. O córtex cerebral envia impulsos descendentes inibitórios para o centro pontino e para o nervo pélvico (parassimpático) relaxando o detrusor e impulsos excitatórios para o nervo hipogástrico (simpático) e nervo pudendo aumentando a resistência uretral. Sendo assim, qual a região medular de origem das fibras parassimpáticas envolvidas com o ato da micção?

- (A) Originam-se na região lateral da substância cinzenta da medula entre T10 e L2
 - (B) Originam-se na substância cinzenta da medula sacral (S2-S4)
 - (C) Originam-se nos motoneurônios do núcleo de Onuf (T10 e S1)
 - (D) Originam-se na substância cinzenta da medula entre C4 e T2
 - (E) Originam-se no centro de Barrington
-

22. A síndrome da bexiga hiperativa, síndrome de urgência ou síndrome de urgência-frequência caracteriza-se pela presença de urgência miccional, com ou sem urge-incontinência, usualmente acompanhada de noctúria e aumento da frequência urinária, na ausência de fatores infecciosos, metabólicos ou locais. Qual a definição de urge-incontinência?

- (A) É o termo usado para caracterizar a queixa de micções muito frequentes durante o dia, equivalente à polaciúria
 - (B) É a perda involuntária de urina acompanhada ou imediatamente precedida pela sensação de urgência
 - (C) É a perda involuntária de urina associada ao esforço ou atividade física, como durante a tosse ou espirro
 - (D) É a perda involuntária de urina associada ao esforço e também com a sensação de urgência
 - (E) É quando a paciente precisa acordar para urinar mais de uma vez durante a noite
-

23. Paciente LMN, 52 anos, com queixa de perda urinária quando tosse, espirra, sobe escadas e agacha. Ao exame ginecológico: cistocele grau I. Na avaliação fisioterapêutica apresenta contração de musculatura acessória e diário miccional com 2 perdas diárias. Qual o provável diagnóstico?

- (A) Hiperatividade idiopática do detrusor
- (B) Incontinência urinária mista
- (C) Incontinência urinária de esforço
- (D) Dissinergia períneo-detrusor
- (E) Hiperatividade neurogênica do detrusor

24. A Organização Mundial da Saúde estima que, por ano, ocorram mais de 1.050.000 casos novos de câncer de mama em todo o mundo. Na década de 90, este foi o câncer mais frequente no Brasil. As maiores taxas de incidência foram observadas em São Paulo, no Distrito Federal e em Porto Alegre. Quais os principais objetivos da fisioterapia no pós-operatório imediato?

- (A) Identificar grau de hipertrofismo de MMSS, avaliação funcional do assoalho pélvico, e alterações na dinâmica respiratória
 - (B) Corrigir a postura por meio de reeducação postural global, realizar isometria da musculatura abdominal com elevação de MMII para diminuir a diástase do reto abdominal
 - (C) Orientar o uso do CPAP, evoluir o desmame da ventilação mecânica invasiva e orientar quanto à prevenção de broncoaspiração
 - (D) Identificar alterações neurológicas ocorridas durante o ato operatório, presença de sintomatologias álgicas, edema linfático precoce, e alterações na dinâmica respiratória.
 - (E) Orientar quanto à prevenção de broncoaspiração, uso de órteses para a deambulação, orientar o repouso absoluto nos primeiros 10 dias
-

25. Quais são as possíveis causas encontradas decorrentes de uma taquicardia sinusal em pacientes com insuficiência cardíaca?

- (A) Cardiopatia isquêmica, cardiopatia hipertensiva chagásica
 - (B) Derrame pericárdico, obesidade, enfisema
 - (C) Doenças infiltrativas, obesidade, HAS
 - (D) Bloqueios de ramos, hipertrófica, infartos, pré-excitação
 - (E) Infecção, anemia, hipertireoidismo
-

26. A definição de hipertensão na gravidez considera os valores absolutos de PA sistólica > 140 mmHg e/ou diastólica > 90 mmHg. A PA diastólica deve ser identificada pela fase V de Korotkoff. A HAS na gestação é classificada nas seguintes categorias principais: pré-eclâmpsia, eclâmpsia; pré-eclâmpsia superposta à hipertensão crônica; hipertensão crônica; hipertensão gestacional. Qual das alternativas abaixo se correlaciona com a pré-eclâmpsia?

- (A) A pré-eclâmpsia é caracterizada pelo aparecimento de HAS e proteinúria (> 300 mg/24h) após a 20ª semana de gestação em mulheres previamente normotensas.
 - (B) É definida pela elevação aguda da PA à qual se agregam proteinúria, trombocitopenia ou anormalidades da função hepática, em gestantes portadoras de HAS crônica.
 - (C) É definida por hipertensão registrada antes da gestação, no período que precede a 20ª semana de gravidez, ou além de doze semanas após o parto.
 - (D) É caracterizada por convulsões, geralmente se apresenta com PA sistólica \geq 150 mmHg e PA diastólica de 95 a 99 mmHg ou sinais de lesão em órgão-alvo
 - (E) A pré-eclâmpsia é caracterizada pelo aparecimento de Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG) durante todo o pré-natal associada com lesão renal e diabetes gestacional.
-

27. Na entrada de um paciente com traumatismo crânio-encefálico no pronto-socorro as preocupações iniciais devem ser:

- (A) Manutenção do equilíbrio de fluidos e eletrólitos, nutrição, drenagem postural.
 - (B) Gerenciamento da função respiratória, monitoramento cardiovascular, drenagem postural e de fluidos, nutrição.
 - (C) Gerenciamento da função respiratória, monitoramento cardiovascular, tratamento de pressão intracraniana, acompanhamento clínico geral.
 - (D) Monitoramento cardiovascular, manutenção de fluido e eletrólitos, tratamento da pressão intracraniana por meios cirúrgicos.
 - (E) Gerenciamento da função respiratória, acompanhamento médico geral, manutenção do equilíbrio de fluido e eletrólitos.
-

28. Em relação ao sistema límbico assinale a alternativa correta:

- I. É peça chave que direciona e motiva o indivíduo;
- II. A lesão ou sobrecarga interna ou externa irá afetar de forma importante o aprendizado motor;
- III. O impulso intencional para o início de uma atividade não é realizado pelo sistema límbico;
- IV. Controla os músculos esqueléticos através de impulsos para o lobo frontal e tronco encefálico;
- V. Controla os músculos lisos e glândulas por meio do hipotálamo.

- (A) Apenas I e II estão corretas
 - (B) I, II e V estão corretas
 - (C) I, II e III estão corretas
 - (D) I, II, IV e V estão corretas
 - (E) Todas estão corretas
-

29. “As reações reflexas que são mantidas além do ponto em que deveriam ter sido integradas bloqueiam a diferenciação normal de movimento e refletem a incapacidade da criança em dissociar as respostas de movimento.” Esta frase é característica de qual patologia:

- (A) Distrofia muscular de Duchenne
 - (B) Paralisia Cerebral
 - (C) Anemia falciforme
 - (D) Amiotrofia Espinal Progressiva de tipo II
 - (E) Guillain-Barré
-

30. Qual a repercussão do aumento excessivo da pressão intra abdominal sobre o sistema ventilatório?

- (A) Aumento da complacência pulmonar estática
 - (B) Diminuição da resistência das vias aéreas
 - (C) Aumento da capacidade pulmonar total
 - (D) Diminuição do volume corrente e piora da mecânica ventilatória
 - (E) Aumento da perfusão pulmonar e melhora das trocas gasosas
-

31. A umidificação inadequada durante a utilização da ventilação não invasiva, resulta em alterações na mucosa traqueobrônquica, incluindo a destruição ciliar, degeneração citoplasmática e nuclear, descamação celular, ulceração de mucosa, hiperemia e inflamação. Os efeitos fisiopatológicos dessas lesões incluem:

- (A) aumento da viscosidade do muco, retenção de secreções, diminuição da resistência das vias aéreas, aumento da complacência pulmonar.
 - (B) diminuição da viscosidade do muco, retenção de secreções, diminuição da resistência das vias aéreas, aumento da complacência pulmonar.
 - (C) aumento da viscosidade do muco, diminuição da resistência das vias aéreas, retenção de secreções.
 - (D) diminuição da viscosidade do muco, edema de via aérea superior, retenção de secreções.
 - (E) aumento da viscosidade do muco, retenção de secreções, aumento da resistência das vias aéreas, diminuição da complacência pulmonar e formação de atelectasias.
-

32. São consideradas contra-indicações absolutas da ventilação não invasiva na insuficiência ventilatória aguda:

- (A) instabilidade hemodinâmica, pneumotorax não drenado, paralisia de cordas vocais, não-cooperação do paciente, obesidade mórbida.
 - (B) instabilidade hemodinâmica, pneumonia com pneumatocele, ausência ou depressão do estímulo ventilatório, obesidade mórbida, distúrbio da troca gasosa.
 - (C) distúrbio significativo da troca gasosa, obesidade mórbida, adaptação inadequada á interface, excitação psicomotora.
 - (D) instabilidade hemodinâmica, arritmias com alteração hemodinâmica, trauma cranioencefálico, cirurgia de face ou de seios paranasais, pneumonia com pneumatocele.
 - (E) atelectasia, estabilidade hemodinâmica, lesão de face, arritmias com alteração hemodinâmica
-

33. Com relação às técnicas de fisioterapia respiratória, assinale a alternativa correta:

- (A) Na drenagem postural, a área pulmonar a ser drenada deve ser posicionada do lado dependente
 - (B) A percussão torácica manual não deve ser associada à drenagem postural
 - (C) A vibração diminui a viscosidade do muco
 - (D) Não existem riscos decorrentes da aspiração traqueal
 - (E) Não existem contra-indicações para as técnicas de fisioterapia respiratória
-

34. Na bronquiolite aguda os benefícios da ventilação não invasiva com pressão positiva (VNIPP) são:

- (A) Melhora do fluxo inspiratório, aumento da capacidade residual funcional, melhora da complacência pulmonar, melhora das trocas gasosas, preservação da síntese e liberação de surfactante
 - (B) Melhora do fluxo expiratório, diminuição da capacidade residual funcional, melhora da complacência pulmonar, melhora das trocas gasosas, preservação da síntese e liberação de surfactante
 - (C) Melhora do fluxo expiratório, aumento da capacidade residual funcional, melhora da complacência pulmonar, melhora das trocas gasosas, preservação da síntese e liberação de surfactante
 - (D) Melhora do fluxo inspiratório, diminuição da capacidade residual funcional, melhora da complacência pulmonar, melhora das trocas gasosas
 - (E) Melhora da complacência pulmonar, aumento da capacidade residual funcional e melhora das trocas gasosas
-

35. “Manobras opostas que estimulam proprioceptores articulares e estão relacionadas respectivamente a estabilidade e manutenção postural e a facilitação de movimentos; auxilia na melhora do controle motor e quando realizado de forma máxima provoca os fenômenos de irradiação e reforço”. Estas são características, respectivamente, dos processos básicos das técnicas de:

- (A) Tração e aproximação; resistência
 - (B) Padrão de facilitação e tração; resistência
 - (C) Aproximação e padrão de facilitação; inibição recíproca
 - (D) Resistência e aproximação; estímulo de estiramento
 - (E) Tração e aproximação; estímulo de estiramento
-

36. Assinale abaixo a resposta correta relacionada com a incidência mais frequente de aspiração de corpo estranho:

- (A) Brônquio fonte esquerdo em crianças com idade < 2 anos
 - (B) Esôfago
 - (C) Supraglótico e traquéia
 - (D) Faringe
 - (E) Brônquio fonte direito em crianças com idade < 2 anos
-

37. Qual o diagnóstico diferencial entre Discinesia Ciliar e Mucoviscidose?

- (A) na discinesia ciliar não há alteração dos canais de cloro.
 - (B) a discinesia ciliar não cursa com alterações pulmonares.
 - (C) a discinesia ciliar apresenta um pior prognóstico quando comparada à mucoviscidose.
 - (D) As respostas A e C estão corretas.
 - (E) Nenhuma alternativa está correta.
-

38. A árvore brônquica tem início após a *carina*, com a bifurcação da traqueia nos brônquios principais, assim dividindo em brônquios lobares, brônquios segmentares chegando até bronquíolos terminais, de onde saem os ductos alveolares, finalmente, sacos alveolares. Em cada processo de bifurcação denomina-se de gerações, fisiologicamente quantas gerações ocorrem na ramificação das árvores brônquica?

- (A) 28 gerações.
 - (B) 23 gerações.
 - (C) 21 gerações.
 - (D) 16 gerações.
 - (E) 19 gerações.
-

39. À medida que a estrutura pulmonar amadurece, desenvolvem-se três sistemas de comunicação colateral entre as vias aéreas, que permite ventilar áreas obstruídas, elas são:

- (A) Poros de Khon (comunicam os alvéolos adjacentes); Canais de Lambert (comunicam bronquíolos); Conexões interbronquiolares (que normalmente estão presentes nos pulmões normais, mas podem se desenvolver nas doenças pulmonares).
- (B) Poros de Khon (comunicam os alvéolos entre si); Canais de Lambert (comunicam bronquíolos com alvéolos adjacentes); Conexões interbronquiolares (que normalmente estão presentes nos pulmões normais, mas podem se desenvolver nas doenças pulmonares).
- (C) Poros de Khon (comunicam os alvéolos entre si); Canais de Lambert (comunicam bronquíolos com alvéolos adjacentes); Conexões interbronquiolares (que normalmente não estão presentes nos pulmões normais, mas podem se desenvolver nas doenças pulmonares).
- (D) Poros de Khon (comunicam os alvéolos com bronquíolos); Canais de Lambert (comunicam bronquíolos com bronquíolos); Conexões interbronquiolares (que normalmente estão presentes nos pulmões normais, mas podem se desenvolver nas doenças pulmonares).
- (E) Poros de Khon (comunicam os alvéolos e espaço alveolar); Canais de Lambert (comunicam bronquíolos com alvéolos adjacentes e traquéia); Conexões interbronquiolares (que normalmente não estão presentes nos pulmões normais, mas podem se desenvolver nas doenças pulmonares obstrutivas).

40. Leia as informações abaixo e escolha a alternativa correta em relação a Insuficiência Ventilatória Aguda (IVA).

- I. Do ponto de vista gasométrico a IVA pode ser definida como a presença de hipoxemia (PaO_2 60mmHg ou SpO_2 92%) em ar ambiente associada sempre de alteração da PaCO_2 .
- II. A IVA pode ser definida em tipo I ou hipoxêmica e tipo II ou hipercápnica.
- III. Na IVA tipo I o valor de PaO_2 apresenta-se baixo e a PaCO_2 apresenta-se sempre normal.
- IV. Os mecanismos fisiopatológicos da IVA podem ser divididos em: hipoventilação, os distúrbios da difusão e os distúrbios da relação V/Q.
- V. A lei de Fick está relacionada ao mecanismo fisiopatológico de distúrbios da difusão na IVA.

- (A) As alternativas I, II e III estão corretas
 - (B) As alternativas II e III estão corretas
 - (C) Apenas a alternativa V está incorreta
 - (D) As alternativas II, IV e V estão corretas
 - (E) Todas as alternativas estão corretas
-

41. Leia as informações abaixo e responda qual a alternativa correta em relação a Ventilação Não-invasiva por Pressão Positiva (VNIPP) em pediatria.

- I. Se faz necessário o conhecimento dos possíveis efeitos adversos e complicações da utilização da VNIPP para se facilitar o tratamento após o surgimento dos mesmos.
- II. As complicações mais frequentes na população pediátrica são as lesões de face (edema, lacerações e ulcerações), devido a utilização de máscaras inadequadas e da hipóxia tecidual ocasionada pela pressão exercida pela máscara.
- III. Pode-se ter necrose de aletas nasais ou do septo nasal pelo mal posicionamento do dispositivo (pronga nasal).
- IV. Pacientes hipovolêmicos ou com disfunção miocárdica estão mais suscetíveis a redução do retorno venoso para o ventrículo direito, queda do débito cardíaco e da pressão arterial quando utilizadas pressões intratorácicas baixas.
- V. Sangramento nasal, distensão abdominal e irritação ocular fazem parte dos efeitos adversos da utilização da VNIPP.

- (A) As afirmativas II, III e V estão corretas
- (B) As afirmativas I e II estão corretas
- (C) Todas as afirmativas estão corretas
- (D) Apenas a afirmativa I está incorreta
- (E) Apenas a afirmativa III está correta

42. Sabe se que pela embriogênese a formação do surfactante se dá a partir de qual semana gestacional e por qual tipo de célula:

- (A) 28ª semana – pneumocitos tipo II
 - (B) 31ª semana – pneumocitos tipo I
 - (C) 24ª semana - pneumocitos tipo II
 - (D) 28ª semana – pneumocitos tipo I
 - (E) 24ª semana – pneumocitos tipo I
-

43. A osteoartrite é classificada como uma doença articular degenerativa e que acomete preferencialmente pessoas acima de 65 anos de idade. As articulações mais acometidas são: joelho, quadril, mãos e coluna e ela pode ser primária e secundária. O tratamento da osteoartrite de joelho pode ser medicamentoso e não-medicamentoso, dentre os não-medicamentosos está a fisioterapia. Qual a conduta para um paciente que apresente osteoartrite de joelho direito com instabilidade articular e varismo?

- (A) Crioterapia, uso de dispositivo de marcha do lado homolateral à articulação acometida, fortalecimento da musculatura extensora e flexora de joelho e orientação de proteção articular.
 - (B) Uso do turbilhão com água quente, uso de joelheira de neoprene com orifício patelar, alongamento da musculatura flexora de joelho, exercícios com saltos e apoio unipodal.
 - (C) Orientação de conservação de energia, fortalecimento da musculatura extensora de joelho, TENS, hidroterapia para melhora de equilíbrio, uso de dispositivo de marcha do lado contralateral à articulação acometida e uso de palmilha com cunha plantar medial.
 - (D) Orientação de proteção articular, uso de joelheira com orifício patelar, uso de dispositivo de marcha do lado contralateral à articulação acometida, fortalecimento da musculatura de coxa e quadril e uso de palmilha com cunha plantar lateral.
 - (E) Uso de dispositivo de marcha do lado contralateral à articulação acometida, banho de parafina, orientação de proteção articular e alongamento da musculatura extensora de joelho.
-

44. A dor na região lombar da coluna vertebral, lombalgia, é um dos sintomas mais comuns na população em geral, e uma investigação precisa deve ser feita a fim de investigar a causa dessa dor. A lombalgia pode ser aguda, com duração menor do que 4 semanas, subaguda, de 4 a 12 semanas e crônica maior do que 12 semanas. Em um quadro de lombalgia aguda se faz necessário pesquisar os sinais de alerta, os chamados *red flags*, que são:

- (A) Disfunção esfinteriana, problemas emocionais, litígio trabalhista e aumento de peso.
 - (B) Idade acima de 50 anos ou abaixo de 20 anos, febre, usuários de drogas e dor com piora noturna.
 - (C) Trauma menor em idosos ou osteoporóticos, déficit neurológico progressivo, melhora espontânea da dor.
 - (D) História de câncer, dor com piora matinal, calafrios e imunossuprimidos.
 - (E) Anestesia em sela, infecção bacteriana recente, crenças e atitudes inapropriadas em relação a dor lombar.
-

45. A síndrome da fibromialgia consiste na existência de dor musculoesquelética generalizada e não inflamatória. Sua prevalência é de aproximadamente 2% da população geral. As mulheres são mais acometidas que os homens na proporção de 6 a 10:1. O tratamento da fibromialgia deve ser medicamentoso e não-medicamentoso. No tratamento não-medicamentoso está uma abordagem multiprofissional, que se baseia em:

- (A) Exercícios anaeróbios, aumento da ingestão de carboidratos.
 - (B) Terapia cognitivo-comportamental, laser nos pontos gatilhos e treino resistido.
 - (C) Exercícios aeróbios, alongamento muscular e orientações de sono diurno.
 - (D) Exercícios resistidos, treino de equilíbrio e planejamento alimentar rico em proteínas.
 - (E) Exercícios aeróbios, terapia cognitivo-comportamental e educação ao paciente.
-

46. Com o aumento do número de idosos, principalmente nos países em desenvolvimento como o Brasil, há a preocupação de que essa população possa envelhecer mantendo uma boa qualidade de vida e independência. A maior parte dos sistemas fisiológicos orgânicos parece perder a função em cerca de 1% ao ano, começando por volta dos 30 anos de idade. Uma das alterações morfológicas e estruturais do sistema musculoesquelético associadas à idade é a diminuição da massa muscular e diminuição das fibras tipo I, isso tem um significado funcional que é:

- (A) Aumento do número de lesões e aumento dos movimentos rápidos.
 - (B) Diminuição da força e potência e diminuição dos movimentos rápidos e fortes.
 - (C) Diminuição dos movimentos finos e controlados e aumento da resistência.
 - (D) Diminuição dos movimentos rápidos e fortes e aumento da excitabilidade motora.
 - (E) Aumento do número de unidades motoras e aumento do tamanho da unidade motora.
-

47. O aumento das condições crônicas, decorrentes do crescimento contínuo da população idosa e do aumento da expectativa de vida, gera um desafio para o sistema de saúde em todos os países do mundo. A reabilitação gerontológica pode ser definida como um conjunto de intervenções diagnósticas e terapêuticas cujo objetivo é manter e/ou restaurar a capacidade funcional do idoso. Alguns fatores influenciam, diretamente, o processo e os resultados da reabilitação do idoso, dentre eles estão:

- (A) Condição clínica, auto-estima e motivação e tolerância ao tratamento.
- (B) Suporte familiar e social, custo da reabilitação e independência financeira.
- (C) Potencial de adaptação às limitações, idade e melhor hábito alimentar.
- (D) Independência financeira e condição clínica.
- (E) Hospital especializado, independência na realização das atividades diárias e menor condição financeira.

48. O posicionamento de um bebê na UTI Neonatal é fundamental para auxiliar a respiração, minimizar deformidade postural, promover a estabilidade fisiológica e facilitar as estratégias de auto-regulação. A sua eficácia em curto e longo prazo são cada vez mais evidentes. Todos da equipe multidisciplinar devem conhecer os princípios gerais deste posicionamento. Quais são estes princípios?

- (A) Extensão da coluna vertebral, membros inferiores e superiores; orientação à linha média, contenção e delimitações; variação de posições para promover bom formato da cabeça; considerar as necessidades respiratórias em oposição às necessidades de desenvolvimento.
- (B) Flexão da coluna vertebral, membros inferiores e superiores; orientação à linha média e simetria; contenção e delimitações; variação de posições para promover bom formato da cabeça; considerar as necessidades do desenvolvimento em oposição às necessidades respiratórias.
- (C) Flexão da coluna vertebral, membros inferiores e superiores; orientação à linha média e simetria; contenção e delimitações; variação de posições para promover bom formato da cabeça; considerar as necessidades respiratórias em oposição às necessidades de desenvolvimento.
- (D) Flexão da coluna vertebral e extensão dos membros inferiores e superiores; orientação à linha média e simetria; contenção e delimitações; variação de posições para promover bom formato da cabeça; considerar as necessidades do desenvolvimento em oposição às necessidades respiratórias
- (E) Flexão da coluna vertebral com membros inferiores e superiores em extensão; orientação à linha média e assimetria; variação de posições para promover bom formato da coluna; considerar as necessidades do desenvolvimento em oposição às necessidades respiratórias

49. MST, gênero feminino, três anos de idade não apresenta reação a qualquer estímulo aplicado abaixo do nível L5. Sua mãe relata que ela sofreu cirurgia em suas costas, dois dias após o nascimento. Acima do nível L5, a sensibilidade e os movimentos estão dentro dos limites normais. Quais auxílios para deambulação MST necessita?

- (A) Órtese joelho–tornozelo-pé ou órtese tornozelo-pé e muletas canadenses
- (B) Órtese joelho–tornozelo-pé ou órtese tornozelo-pé e andador
- (C) Órtese joelho–tornozelo-pé ou órtese tornozelo-pé
- (D) Órtese lombossacra e órtese joelho-tornozelo-pé e muletas canadenses
- (E) Órtese lombossacra e órtese joelho-tornozelo-pé

50. JAR, 5 anos de idade do sexo feminino apresenta hipertonia em flexores de punho e dedos grau 2 e na musculatura extensora de membros inferiores grau 3, associado a hipertonia apresenta encurtamento muscular de flexores de quadril e joelhos, adutores de quadril e tríceps sural bilateralmente. Deambula com órteses anti-equino e com muletas canadenses, mantendo 20° de flexão de quadril e joelhos. Fica em pé sem apoio para realizar as AVDs, mas apresenta deficiência nos ajustes posturais. Qual a classificação do quadro de JAR em relação à topografia, tônus muscular?

- (A) Diparética, espástica
 - (B) Tetraparética, espástica
 - (C) Dupla heneiparesia, espástica
 - (D) Tetraplegia, espástica
 - (E) Diplegia, espástica
-

51. ECL, 2 anos e 11 meses, apresenta diagnóstico de paralisia cerebral do tipo quadriparesia espástica, têm histórico de prematuridade, hemorragia intracraniana, hidrocefalia com derivação ventrículo-peritoneal e meningite. É acompanhada pela fisioterapia há 1 ano e 7 meses. No exame físico, apresenta resistência que cede a movimentação e varia com a velocidade na dorsiflexão de tornozelo, extensão de joelho, flexão e abdução do quadril (grau 2 na escala de Ashworth). Observa-se também encurtamento da musculatura flexora de quadril. Qual teste permite verificar este encurtamento?

- (A) Teste de Ely
 - (B) Teste de Ober
 - (C) Teste de Trendelenburg
 - (D) Teste de Ortoloni
 - (E) Teste de Barlow
-

52. BAC, gênero feminino, 3 anos de idade, com diagnóstico de artrogripose congênita apresenta ao exame físico: membros inferiores e superiores simétricos, com hipotrofia muscular, encurvamento do dorso dos pés, rigidez articular de pequenas e grandes articulações e joelhos valgus. BAC realiza fisioterapia desde o nascimento. Quais são os objetivos da fisioterapia para crianças com artrogripose congênita?

- (A) Ganhar amplitude de movimento geral, evitar complicações respiratórias e orientar o uso de entalamentos progressivos e órteses.
 - (B) Ganhar amplitude de movimento geral, diminuir o tônus muscular, evitar complicações respiratórias e orientar o uso de entalamentos progressivos e órteses.
 - (C) Diminuir o tônus muscular, incentivar movimentos ativos de tronco e membros, adquirir habilidade na realização de atos funcionais, orientar o uso de entalamentos progressivos e órteses.
 - (D) Ganhar amplitude de movimento geral, incentivar movimentos ativos de tronco e membros, adquirir habilidade na realização de atos funcionais, orientar o uso de entalamentos progressivos e órteses.
 - (E) Estimular o desenvolvimento neuromotor, diminuir o tônus muscular, evitar complicações respiratórias, orientar o uso de órtese.
-

53. O trabalho físico muito pesado, quando associado a condições externas desfavoráveis pode causar o aumento da temperatura corporal levando, em alguns casos, a morte dos trabalhadores. Sobre as influências climáticas no trabalho, assinale a alternativa correta:

- (A) O conforto térmico depende apenas da temperatura ambiental, não sendo influenciado pela umidade relativa e nem pela velocidade do vento.
- (B) A energia gasta no trabalho varia entre 16kcal/min para trabalhos leves até 162kcal/min para trabalhos pesados realizados, por exemplo, pelos estivadores no Porto de Santos.
- (C) O clima, principalmente a temperatura e a umidade ambiental, influi diretamente no desempenho do trabalho humano, com influências comprovadas tanto sobre a produtividade como sobre os riscos de acidentes no trabalho.
- (D) As roupas dos trabalhadores absorvem o calor radiante do corpo, porém se as roupas estiverem úmidas aumentam em parte seu poder isolante.
- (E) Um trabalhador pode sofrer desidratação pelo excesso de suor e reposição suficiente dos sais minerais. Quando isto acontece, a produção de suor aumenta e a temperatura interna do corpo tende a subir.

54. Projetos deficientes de máquinas, equipamentos, postos de trabalho e as próprias exigências da tarefa podem levar a rápida fadiga muscular e sobrecargas biomecânicas aos trabalhadores, causando dores e Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT). Sobre a DORT, é correto afirmar:

- (A) A carga estática está presente quando um membro do trabalhador é mantido numa posição a favor da gravidade.
- (B) Um trabalho estático com aplicação de 50% da força máxima pode durar no máximo 1 (um) minuto.
- (C) Os maiores problemas no trabalho são decorrentes dos traumas por impacto, quando o trabalhador é atingido por uma força súbita, sendo menos frequentes os afastamentos por traumas por esforço excessivo.
- (D) A posição sentada apresenta a vantagem de liberar as pernas dos trabalhadores para funções produtivas, além de proporcionar maior mobilidade corporal que a posição de pé.
- (E) A capacidade de carga é influenciada pela sua localização em relação ao corpo. A força máxima para levantamento de peso é exercida quando a carga encontra-se a 60 cm do corpo do trabalhador.

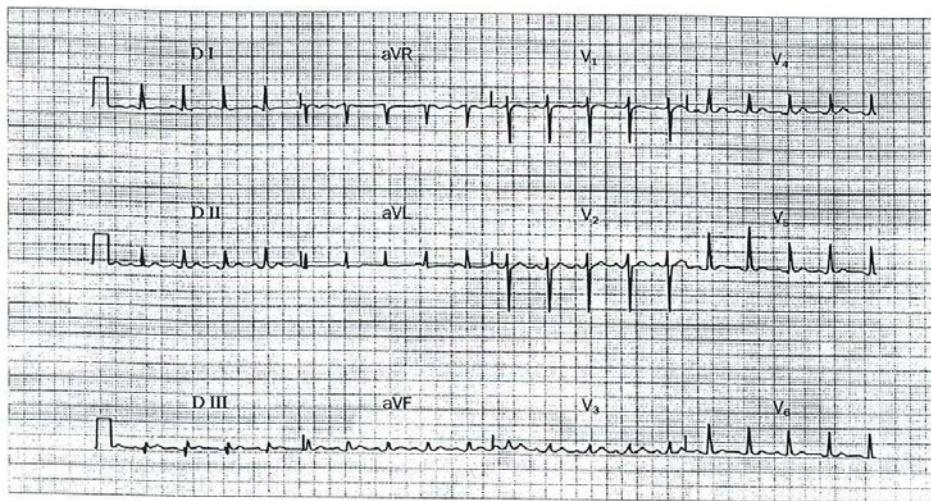
55. As intervenções preventivas realizadas em saúde do trabalhador quando centradas nos indivíduos priorizam somente os aspectos intrínsecos, não conseguindo dar conta dos fatores relacionados ao ambiente de trabalho. São exemplos de intervenções preventivas intrínsecas:

- (A) Programa de Ginástica Laboral, Análises das ferramentas utilizadas e Treinamentos de Manejo de peso.
 - (B) Análise Cinesiológica, Análise do instrumento e dos equipamentos e Correções posturais *in loco*
 - (C) Treinamentos de Mecânica Corporal, Programa de Ginástica Laboral e Exercícios de Pausa Compensatória.
 - (D) Projeto de *lay-out*, Avaliação Organizacional, Antropometria.
 - (E) Treinamentos de Manejo de peso, Escola de Postura, Avaliação Organizacional.
-

56. A Postura dos membros superiores dos trabalhadores requer atenção especial do Fisioterapeuta do Trabalho. A esse respeito, é verdadeira a seguinte afirmativa:

- (A) O movimento acima da linha dos ombros deve ser evitado quando associado ao manuseio de carga.
- (B) Para uma carga de 10N nas mãos, mantida a 30 cm acima da superfície da bancada, o tempo máximo suportável é de 4 minutos.
- (C) O movimento de extensão dos membros superiores deve ser evitado quando associado a rotação do tronco.
- (D) Preferencialmente, a amplitude de movimento do ombro durante a realização de atividades laborais deve ser próxima a 70 graus.
- (E) A movimentação do membro superior com o ombro abduzido entre 18 e 45 graus, cotovelo ao redor de 90 graus e antebraço e punho em posições neutras, possibilita ao trabalhador o melhor desempenho para atividades manuais que exijam velocidade de execução.

57. Assinale a alternativa correta. O ECG abaixo mostra:



- I. Ritmo sinusal, frequência de 110 por minuto
 - II. Complexos QRS normais
 - III. ECG alterado
 - IV. Complexos QRS alargados
 - V. Bloqueio AV de segundo grau
- (A) I, II e III estão corretas
(B) I, III, IV estão corretas
(C) III e V estão corretas
(D) I e II estão corretas
(E) Apenas o item IV está incorreto

58. A Drenagem Linfática Manual (DLM) consiste em um conjunto de manobras muito específicas que atuam basicamente sobre o sistema linfático superficial visando drenar o excesso de líquido acumulado no interstício, nos tecidos e dentro dos vasos. Sobre a drenagem linfática manual é correto afirmar:

- (A) As manobras de evacuação têm a função de liberar as vias linfáticas sobre a zona edemaciada.
- (B) A captação é um conjunto de manobras aplicadas sobre a região afetada, visando drenar e absorver o líquido nas áreas adjacentes a região comprometida.
- (C) A DLM é indicada para edemas de origem cardíaca e renal e contra-indicada em processos inflamatórios e infecciosos.
- (D) A DLM não só tem o objetivo de redução do linfedema, como também de aumentar o débito cardíaco.
- (E) A automassagem pode ser definida como a linfodrenagem manual, realizada pela própria paciente, de forma simplificada, para que seja viável a sua memorização e repetição.

59. Rossi et al (1998) examinam os tipos de acidentes e as características dos 138 pacientes que sofreram queimaduras e foram internados na unidade de queimados do Hospital Escola da Universidade de São Paulo em Ribeirão Preto, estado de São Paulo, Brasil, entre novembro de 1991 e dezembro de 1993. A partir do prontuário dos pacientes, foram coletados dados sobre idade, sexo, área do corpo afetada pela queimadura, profundidade e extensão da queimadura, agente causador e circunstância em que ocorreram as queimaduras. Do total de casos, 71% ocorreram na casa da vítima e 50% envolveram crianças. Quanto à extensão das queimaduras, constatamos que 62,5% das crianças apresentaram queimaduras que atingiram até 20% da superfície corporal; 34% apresentaram queimaduras em 20 a 40% da superfície corporal; e 3% tiveram de 40 a 60% da superfície corporal atingidas.

Assim, considerando a classificação de severidade, tem-se que com certeza:

- (A) 3% das crianças apresentaram queimaduras de alta severidade
- (B) 37% crianças apresentaram queimaduras de alta severidade.
- (C) 62,5% apresentaram queimaduras de média severidade.
- (D) 96,5% apresentaram queimaduras de média severidade.
- (E) ninguém apresentou queimaduras de baixa severidade.

60. A cicatrização de feridas consiste em uma perfeita e coordenada cascata de eventos celulares e moleculares que interagem para que ocorra a repavimentação e a reconstrução do tecido. Tal evento é um processo dinâmico que envolve fenômenos bioquímicos e fisiológicos que se comportem de forma harmoniosa a fim de garantir a restauração tissular. Sobre o processo de cicatrização e formação de cicatrizes assinale a alternativa correta:

- (A) As feridas abertas formam crosta e cicatrizam mais rápido. A taxa de reepitelização é aumentada nas feridas profundas onde é mantido o coágulo.
- (B) Durante o estágio de fibroplasia da cicatrização temos os macrófagos, como a principal célula em atividade, para formação do tecido de granulação.
- (C) Contração de feridas abertas largas através das articulações não compromete a amplitude de movimento se não houver perda de massa muscular concomitantemente.
- (D) Uma cicatrização normal de ferida de espessura total tem a mesma força de tensão da pele normal, não é volumosa e é plana.
- (E) A técnica cirúrgica, co-morbidades, infecção, uso de drogas sistêmicas e ressecamento da ferida são fatores que podem interferir no processo de cicatrização.

61. A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) orientada pelos valores da ética, do profissionalismo e da participação, expressa o acerto na definição pelo Ministério da Saúde de revitalizar a Atenção Básica à Saúde no Brasil. Quais são esses eixos transversais nos quais a PNAB se fundamenta?

- (A) Equidade, organização e conscientização
 - (B) Equidade, gestão e organização
 - (C) Integralidade, financiamento e organização
 - (D) Universalidade, integralidade e equidade
 - (E) Integralidade, gestão e comunicação
-

62. O Programa de Saúde da Família do Ministério da Saúde:

- (A) É um programa que visa à capacitação dos profissionais da região metropolitana para trabalharem no processo de orientação de alta hospitalar.
 - (B) É uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde.
 - (C) É um programa de orientação domiciliar, operacionalizado mediante uma equipe única, especializada em hospitais terciários.
 - (D) É uma estratégia de recrutamento pessoal no modelo assistencial, humanizado e especializado em hospitais secundários.
 - (E) É uma estratégia regional que intenciona a reabilitação por meio de agentes de saúde treinados e capacitados em unidades básicas de saúde.
-

63. A criação dos NASF (Núcleos de Apoio a Saúde da Família) teve como objetivo:

- (A) Inserir a Estratégia de Saúde da Família na rede de serviços públicos incluindo atendimento hospitalar.
 - (B) Inserir o programa de Saúde da Criança e do Adolescente e de Atenção à Saúde da Mulher na rede de serviços públicos.
 - (C) Ampliar a abrangência e o escopo das ações na Atenção Básica, aumentando sua resolutividade, reforçando os processos de territorialização e regionalização em saúde.
 - (D) Segmentar as equipes de saúde e facilitar o atendimento especializado com ênfase na territorialização.
 - (E) Promover qualidade de vida as pessoas com deficiência, garantindo os direitos civis e de saúde a estes indivíduos.
-

64. Com relação às ações de reabilitação que a equipe multiprofissional do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) faz às equipes de Saúde da Família (SF), são verdadeiras as afirmações:

- I. Discutir e construir Projeto Terapêutico Singular (PTS).
- II. Orientar e informar as equipes SF, as pessoas com deficiência, os cuidadores sobre manuseio, posicionamento e as atividades de vida diária.
- III. Realizar a transferência de idosos com problemas de locomoção ou acamados para hospital mais próximo a sua região.
- IV. Encaminhar e orientar, quando necessário, procedimentos para obtenção de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção.
- V. Realizar ações que facilitem a inclusão escolar, laboral ou social de pessoas com deficiência.

Assinale a alternativa que contém os itens corretos:

- (A) I, II, IV, V
 - (B) II, III, IV
 - (C) I, III, IV
 - (D) II, IV, V
 - (E) I, II, III, IV
-

65. A Lei Nº 8142/1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde, estabelece em seu Artigo 1º, que o Controle Social deve ser efetivado por duas instâncias colegiadas devidamente nominadas. Analise as alternativas abaixo relacionadas e assinale quais são as duas instâncias que efetivam o Controle Social:

- (A) Organizações Governamentais e Conselho Nacional de Secretários de Saúde.
- (B) Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde e Conselho Nacional de Secretários de Saúde.
- (C) Organização Estudantil de Estudantes da área da Saúde e Orçamento Participativo.
- (D) Ministério da Saúde e Ministério da Educação.
- (E) Conferências de Saúde e Conselhos de Saúde.

66. “A compreensão da complexidade do processo saúde-doença exige que os profissionais de saúde percebam a necessidade de trabalhar em equipe multiprofissional “...O trabalho em equipe requer a interação de pessoas e áreas de saberes diversos que deverão operar sobre um objeto complexo como o processo saúde doença. Essa diversidade origina diferenças e desigualdades no âmbito da equipe...”

Analisando o sentido do texto acima, assinale qual das afirmações apresentadas nas alternativas abaixo é falsa ou verdadeira.

- () Diferença significa as singularidades e especificidades que apresentam cada uma das profissões que compõe as equipes de saúde, provenientes dos recortes de seus objetos de interesse, dos instrumentos utilizados e de suas sustentações teóricas.
- () Desigualdades dizem respeito às decorrências sociais dessas diferenças, ou seja, do maior ou menor prestígio e reconhecimento e do poder que ocupam no quadro geral das profissões da saúde.
- () Desigualdade e diferença são sinônimos e designam os contornos e características de cada uma das profissões da saúde.

- (A) F, F, V
- (B) F, F, F
- (C) V, V, V
- (D) F, V, F
- (E) V, V, F

67. A partir dos anos 80, inicia-se o processo de redemocratização do país, com a reconquista da cidadania. É nessa época que toma grande impulso a discussão da reforma sanitária brasileira. Pode-se afirmar que reforma sanitária objetivou:

- I. Ampliar o conceito de Saúde
- II. Redemocratizar o setor de saúde
- III. Apresentar a saúde como resultante das condições de alimentação, habitação, educação, lazer, trabalho, salário, transporte, meio ambiente e acesso a serviços.
- IV. Tornar a saúde como direito de cidadania e dever do Estado e instituir um Sistema Único de Saúde

- (A) I e II estão corretas
- (B) I, III e IV estão corretas
- (C) Todas as afirmações estão corretas
- (D) Apenas o item III está correto
- (E) I e IV estão corretas

68. A Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador - RENAST foi criada através da Portaria n.º 1679/GM em 19 de setembro de 2002. A RENAST é uma rede desenvolvida de forma articulada entre o Ministério da Saúde e as Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios e tem como principal objetivo:

- (A) Estabelecer as ações de vigilância sanitária e epidemiológica a serem executadas pela estratégia saúde da família.
 - (B) Integrar a rede de serviços do SUS, voltados à assistência e à vigilância.
 - (C) Estabelecer as ações da principal prioridade do Pacto pela Vida.
 - (D) Manter a articulação com as ações voltadas à saúde do trabalhador, executadas pelo Instituto Nacional de Seguro Social.
 - (E) Concentrar as ações de vigilância no âmbito federal.
-

69. Qual é a concepção de humanização que fundamenta a Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão no Sistema Único de Saúde - "HumanizaSUS".

- (A) identificação das dimensões de necessidades subjetivas de saúde; a melhoria do atendimento e a manutenção dos modelos de atenção e gestão.
- (B) atuação com foco apenas na produção de saúde, valorizando o trabalho em rede com equipes multiprofissionais, com atuação transdisciplinar.
- (C) redução das filas e o tempo de espera, com ampliação do acesso e atendimento acolhedor.
- (D) valorização dos sujeitos; gestão participativa; a efetivação do pacto entre os diferentes níveis de gestão do SUS e entre as diferentes instâncias.
- (E) atenção aos usuários, valorização dos trabalhadores e relativa autonomia dos gestores, com a responsabilidade dos sujeitos.

70. (I). O “acolhimento” tem sido apresentado como uma estratégia para colocar em prática os princípios previstos no SUS

PORQUE

(II). É uma diretriz ético-estético-política constitutiva dos modos de se produzir saúde e uma ferramenta tecnológica de intervenção na qualificação da escuta, construção de vínculo, garantia do acesso com responsabilização e resolutividade nos serviços.

- (A) As duas afirmativas são proposições verdadeiras e a segunda não é uma justificativa correta da primeira.
- (B) As duas afirmativas são proposições verdadeiras e a segunda é uma justificativa correta da primeira.
- (C) A primeira afirmativa é uma proposição verdadeira, e a segunda é uma proposição falsa.
- (D) A primeira afirmativa é uma proposição falsa e a segunda é uma proposição verdadeira.
- (E) As duas afirmativas são proposições falsas.

