

RESIDÊNCIA EM FISIOTERAPIA 2013

PROVA OBJETIVA

Nome do Candidato	N.Inscrição

INSTRUÇÕES

- Verifique se este caderno de prova contém um total de 60 questões, numeradas de 1 a 60.
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 na anulação dessa questão.
- Responda a todas as questões.
- Não será permitida qualquer espécie de consulta, nem o uso de aparelhos eletrônicos.
- Você terá **5h (cinco horas)** para responder a todas as questões e preencher a Folha de Respostas e a folha pautada do CASO CLÍNICO.

1. O Sistema Único de Saúde (SUS) é constituído pelo conjunto das ações e de serviços de saúde sob gestão pública. Está organizado em redes regionalizadas e hierarquizadas e atua em todo o território nacional, com direção única em cada esfera de governo. O SUS, porém, não é uma estrutura que atua isolada na promoção dos direitos básicos de cidadania, mas insere-se no contexto das políticas sociais. Assinale a alternativa abaixo que melhor represente a interface do SUS com as demais Políticas Sociais.

- (A) Abrange, além da Saúde, a Educação, a Previdência e a Assistência Social.
 - (B) Abrange, além da Saúde, o fundo de garantia e licença maternidade.
 - (C) Abrange, hospitais primários, AMA, UBS e CAPS.
 - (D) Abrange, além da previdência, planos de capitalização e direitos.
 - (E) Abrange, os direitos e deveres da população no âmbito social.
-

2. No ano de 2006 os gestores estaduais, em conjunto com o Ministério da Saúde, estabeleceram o Pacto pela Saúde. As três dimensões do Pacto pela Saúde são:

- (A) Pacto pelo Parto Humanizado, Pacto pela Vida e Pacto pela Previdência.
 - (B) Pacto em Defesa do SUS, Pacto pela Vida e Pacto de Gestão.
 - (C) Pacto pelo Humaniza SUS, Pacto pela Comunidade e Pacto pelo Ministério Público.
 - (D) Pacto em Defesa dos Excluídos, Pacto do Cuidado Prioritário aos Idosos e Pacto pela Vida.
 - (E) Pacto em Defesa das Crianças, Pacto do Cuidado Prioritário aos Idosos e Pacto pela Vida.
-

3. A instituição do Pacto pela Vida representa mudanças fundamentais na reforma incremental do SUS. O Pacto pela Vida de 2006 definiu seis prioridades. Quais são elas?

- (A) Saúde do idoso, controle do câncer de colo de útero e de mama, redução da mortalidade infantil e materna, fortalecimento da capacidade de respostas às doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária e influenza, promoção da saúde e fortalecimento da atenção básica.
- (B) Saúde do idoso, controle do câncer de vulva e de pele, redução da mortalidade infantil e materna, fortalecimento da capacidade preventiva das pandemias, com ênfase na malária, HIV, tuberculose, caxumba, propaganda curativa da saúde e da atenção básica.
- (C) Saúde do idoso, controle do câncer intestinal e de pele, redução da mortalidade infantil e materna, fortalecimento da capacidade humanitária, com ênfase na doença de Chagas, HIV, poliomielite, caxumba, propaganda curativa da saúde e do AMA.
- (D) Saúde da criança, controle do câncer de vulva e de pele, redução da mortalidade infantil e materna, fortalecimento da capacidade preventiva das pandemias, com ênfase na malária, HIV, tuberculose, caxumba, propaganda curativa da saúde e da atenção básica.
- (E) Saúde da criança, controle do câncer intestinal e de pele, redução da mortalidade infantil e materna, fortalecimento da capacidade humanitária, com ênfase na doença de Chagas, HIV, poliomielite, caxumba, propaganda reabilitadora da saúde e do AMA.

4. Quais as estratégias que constituem a regionalização no Sistema Único de Saúde?

- (A) O direito aos cuidados paliativos, aperfeiçoar as desigualdades sociais e territoriais, promover a centralização, racionalizar os gastos, aperfeiçoar os recursos e potencializar o processo de hierarquização.
- (B) O direito aos cuidados paliativos, otimizar as desigualdades regionais e territoriais, promover a desintegralidade, racionalizar os gastos, aperfeiçoar os recursos e potencializar o processo de hierarquização.
- (C) O direito à saúde, otimizar as desigualdades regionais e territoriais, promover a desintegralidade, racionalizar os gastos, aperfeiçoar os recursos e potencializar o processo de hierarquização.
- (D) O direito da família, otimizar as entregas de medicações, promover a desintegralidade, equidade e centralização da política local, aperfeiçoar os recursos locais e potencializar o processo de hierarquização.
- (E) O direito à saúde, reduzir desigualdades sociais e territoriais, promover a equidade e a integralidade da atenção, racionalizar os gastos e potencializar o processo de descentralização.

5. Segundo a CARTA DOS DIREITOS DOS USUÁRIOS DA SAÚDE, Portaria MS nº 675, de 30 de março de 2006, o 1º Princípio diz: Todo cidadão tem direito a ser atendido com ordem e organização. Assinale a alternativa que reflete ações baseadas no 1º princípio da referida portaria.

- (A) Seus parentes também têm o direito de receber informações sobre seu estado.
- (B) Deve haver uma fila organizada por senhas com prioridade de idade e sexo.
- (C) Quem estiver em estado grave e/ou maior sofrimento precisa ser atendido primeiro
- (D) Todos tem direito a um atendimento sem preconceito de raça, cor, idade e sem barulho.
- (E) Quem está cuidando de você deve respeitar seu corpo, sua intimidade, sua cultura, sua religião e deve organizar os atendimentos por crachás.

6. De acordo com a OMS (2002) “Cuidado Paliativo é a abordagem que promove a qualidade de vida de pacientes e seus familiares diante de doenças que ameaçam a continuidade da vida, através de prevenção e alívio do sofrimento...”. Dentro dessa perspectiva é correto afirmar que:

- (A) Os cuidados paliativos se resumem apenas aos cuidados dispensados à fase final da vida, quando “não há mais nada a fazer”.
- (B) Uma vez que o paciente está “fora de possibilidades terapêuticas” não há a necessidade de suporte de uma equipe competente e de conhecimento científico.
- (C) Deve-se retardar ao máximo a abordagem paliativa, pois indica que não há mais medicamentos, procedimentos e abordagens indicados para o doente.
- (D) O cuidado paliativo requer a identificação precoce, avaliação e tratamento impecável da dor e de outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual.
- (E) Cuidados paliativos são indicados para pacientes que não se adaptam às mudanças de vida impostas pela doença ou para famílias que tem dificuldades no enfrentamento desta condição de ameaça à vida.

7. Qual das alternativas abaixo contém as diretrizes para a atenção integral e humanizada ao recém nascido grave ou potencialmente grave segundo os princípios do SUS?

- (A) Promoção de equilíbrio, centralização da assistência, atenção humanizada, estímulo psicomotor com a participação dos familiares e protagonismo da mãe e do pai nos cuidados ao recém nascido.
 - (B) Promoção de independência funcional, orientação quanto ao aleitamento materno, atenção humanizada e estímulo neuropsicomotor com a participação dos familiares.
 - (C) Promoção de equilíbrio, centralização da assistência, trabalho multiprofissional, atenção humanizada e estímulo psicomotor com a participação dos familiares.
 - (D) Promoção da equidade, integralidade da assistência, atenção humanizada; e estímulo à participação e ao protagonismo da mãe e do pai nos cuidados ao recém nascido.
 - (E) Promoção de transparência quanto ao serviço público, programa da saúde da família e aleitamento materno, integralidade da assistência e atenção humanizada.
-

8. A Política de Humanização se constrói a partir de Princípios, Métodos, Diretrizes e Dispositivos. Como foco de intervenção a PNH engloba duas vertentes: o trabalhador e o usuário da saúde. Dessa maneira, as metas de implementação de ações devem ter como base as diretrizes da Política que podem ser apontadas, basicamente, como:

- (A) Classificação de Risco, Ambiente Acolhedor, Clínica Hegemônica, Cogestão, Direito a Acompanhante com refeição e Visita Aberta.
 - (B) Acolhimento, Direito à Acompanhante, Valorização do Trabalho, Clínica Ampliada, Ambiência, Visita Aberta e Cogestão.
 - (C) Ouvidoria, Valorização do Trabalhador da Saúde, Equipe Multiprofissional, Clínica Ampliada, Colegiado Gestor, Acolhimento e Refeição para acompanhante.
 - (D) Ambiência, Equipe Posso Ajudar?, Ouvidoria, Acolhimento e Classificação de Risco, Grupos de Cogestão, Direito à Acompanhante para incapaz e Clínica Ampliada.
 - (E) Direito à Acompanhante, Grupo de Trabalho de Humanização, Clínica Hegemônica, Cogestão, Acolhimento, Ambiência e Equipe Interdisciplinar.
-

9. Os cuidados paliativos baseiam-se em conhecimento científico inerente às várias especialidades e possibilidades de intervenção clínica e terapêutica. O trabalho de uma equipe de cuidados paliativos é regido pelos princípios de:

- I. Reafirmar a vida e ver a morte como um processo natural.
- II. Oferecer um sistema de suporte que auxilie o paciente a viver tão ativamente quanto possível, até a sua morte.
- III. Oferecer um sistema de suporte que auxilie a família e entes queridos a sentirem-se amparados durante todo o processo da doença.

Assinale a alternativa correta:

- (A) Apenas a alternativa II está correta.
 - (B) A alternativa II e III estão corretas.
 - (C) Todas as alternativas estão erradas.
 - (D) Apenas a alternativa III está correta.
 - (E) Todas as alternativas estão corretas.
-

10. É um instrumento que possibilita a vinculação dos procedimentos executados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) ao usuário, ao profissional que os realizou e também à unidade de saúde onde foram realizados:

- (A) Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.
- (B) Sistema de Informação de Agravos de Notificação.
- (C) Cartão Nacional de Saúde.
- (D) Sistema de Informações sobre Mortalidade.
- (E) Sistema de Informações Ambulatoriais.

Todas as questões de Língua Portuguesa abaixo foram elaboradas a partir do texto *O que devemos aos jovens*, da escritora brasileira Lya Luft e publicado na revista VEJA, Edição 2143 / 16 de dezembro de 2009.

(Disponível em <http://veja.abril.com.br/161209/devemos-jovens-p-026.shtml>).

11. Leia o texto e escolha a alternativa que preenche adequadamente o espaço em branco, de acordo com as normas ortográficas da Língua Portuguesa:

Fiquei surpresa quando uma entrevistadora disse que em meus textos falo dos jovens como arrogantes (...). Lido com palavras a vida toda, foram uma de minhas primeiras paixões e ainda me seduzem pelo misto de comunicação e confusão que causam, como nesse caso, e por sua beleza, riqueza e ambiguidade.

Escrevo repetidamente sobre juventude e infância, família e educação, cuidado e negligência. Sobre nossa falha _____ amorosa, interesse e atenção.

- (A) quanto à autoridade.
- (B) quanto a autoridade.
- (C) quanto há autoridade.
- (D) sobre há autoridade.
- (E) sobre à autoridade.

12. Assinale a alternativa cuja grafia das palavras em negrito está de acordo com as normas ortográficas da Língua Portuguesa.

(...)Tenho refletido muito sobre quanto deve ser difícil para a juventude esta época em que nós, adultos e velhos, damos aos jovens tantos maus exemplos, correndo desvairadamente atrás de mitos bobos, desperdiçando nosso tempo com coisas desimportantes, negligenciando a família, exagerando nos compromissos, sempre caindo de cansados e sem vontade ou paciência de escutar ou de falar. Penso, sobretudo no desastre da educação: nem mesmo um exame de Enem tranquilo conseguimos lhes oferecer. A _____ de jovens inscritos, quase a metade deles, não se deve a _____ ou outras dificuldades, mas ao desânimo e à descrença.(...)

- (A) A **macissa ausência** de jovens inscritos, quase a metade deles, não se deve a **atrasos** ou outras dificuldades, mas ao desânimo e à descrença.
- (B) A **macissa ausencia** de jovens inscritos, quase a metade deles, não se deve a **atrasos** ou outras dificuldades, mas ao desânimo e à descrença.
- (C) A **maciça ausência** de jovens inscritos, quase a metade deles, não se deve a **atrasos** ou outras dificuldades, mas ao desânimo e à descrença.
- (D) A **maciça ausência** de jovens inscritos, quase a metade deles, não se deve a **atrazos** ou outras dificuldades, mas ao desânimo e à descrença.
- (E) A **masciça ausencia** de jovens inscritos, quase a metade deles, não se deve a **atrazos** ou outras dificuldades, mas ao desânimo e à descrença.

13. Dando continuidade ao texto “O que devemos aos jovens” a autora escreve a frase que está contida nas alternativas abaixo. Assinale a alternativa cuja frase está com a pontuação correta.

- (A) De modo que: tratando dos jovens e de suas frustrações, falo sobre nós, adultos, pais, professores, autoridades, e em quanto lhe somos devedores.
- (B) De modo que tratando dos jovens e de suas frustrações falo sobre nós adultos, pais, professores, autoridades e em quanto lhe somos devedores.
- (C) De modo que: tratando dos jovens, e de suas, frustrações falo sobre nós adultos pais professores autoridades e em quanto lhe somos devedores.
- (D) De modo, que, tratando dos jovens e de suas frustrações: falo sobre nós, adultos, pais, professores, autoridades, e em quanto lhe somos devedores.
- (E) De modo que, tratando dos jovens e de suas frustrações, falo sobre nós, adultos, pais, professores, autoridades, e em quanto lhe somos devedores.

14. Assinale a alternativa que descreve o significado mais adequado da palavra **mazelas** segundo o sentido pretendido pela autora:

(...) Então, quando falo em dificuldades ou mazelas da juventude, é de nós que estou, melancolicamente, falando. (...).

- (A) Tudo que é irresponsável e irreverente.
- (B) Tudo que é proibido e perigoso.
- (C) Tudo que é alegre e recomendável.
- (D) Tudo que aflige ou molesta.
- (E) Tudo que é correto e seguro.

15. A oração contida nas alternativas abaixo é a sequência do texto abaixo. Assinale a alternativa que apresenta a pontuação correta após a palavra destacada em negrito.

(...) Quero deixar claro que nem todos estão paralisados, pois muitas famílias saudáveis criam em casa um ambiente de confiança e afeto, de alegria. Muitas escolas conseguem impor a disciplina essencial para que qualquer organização ou procedimento funcione, e nem todos os políticos e governantes são corruptos. Mas quero também declarar que aqueles que o são já bastam para tirar o fervor e matar o otimismo de qualquer um.

- (A) **Assim** não acho que todos os jovens sejam arrogantes.
- (B) **Assim**: não acho que todos os jovens sejam arrogantes.
- (C) **Assim**, não acho que todos os jovens sejam arrogantes.
- (D) **Assim**; não acho que todos os jovens sejam arrogantes.
- (E) **Assim** - não acho que todos os jovens sejam arrogantes.

16. Assinale a alternativa que apresenta a correta concordância verbal para a oração extraída do texto “O que devemos aos jovens”.

- (A) Os escândalos públicos que nos últimos anos se repete e se acumula são para deixar qualquer jovem desencantado.
- (B) Os escândalos públicos que nos últimos anos se repete e se acumulão é para deixar qualquer jovem desencantado.
- (C) Os escândalos públicos que nos últimos anos se repetem e se acumulam é para deixar qualquer jovem desencantado.
- (D) Os escândalos públicos que nos últimos anos se repetem e se acumulam são para deixar qualquer jovem desencantado.
- (E) Os escândalos públicos que nos últimos anos se repetem e se acumulão são para deixar qualquer jovem desencantado.

17. Qual a grafia correta da palavra que preenche o espaço em branco na frase abaixo?

(...) que todos os jovens sejam arrogantes, todas as crianças _____, todas as famílias disfuncionais. Um pouco da doce onipotência da juventude faz parte, pois os jovens precisam romper laços, transformar vínculos (não cuspir em cima deles) para se tornar adultos lançados a uma vida muito difícil, na qual reinam a competitividade, os modelos negativos, os problemas de mercado de trabalho, as universidades decadentes e uma sensação de bandalheira geral.(...)

- (A) mau-educadas
- (B) mal-educadas
- (C) má-educadas
- (D) mau educadas
- (E) más educadas

18. Na frase abaixo, preencha os espaços em branco com as palavras escritas corretamente.

(...) estudar para quê? Trabalhar para quê? Pior que isso: ser honesto _____, se nossos _____ líderes se portam de maneira tão _____ e, ano após ano, a impunidade continua reinando neste país que tenta ser ufanista (...)

- (A) para que, pretensos, vergonhoza
- (B) para quê, pretensos, vergonhosa
- (C) para quê, pretenços, vergonhoza
- (D) para quê, pretênsos, vergonhosa
- (E) para que, pretenssos, vergonhosa

19. A palavra ufanista na frase (...) e, ano após ano, a impunidade continua reinando neste país que tenta ser ufanista (...) significa:

- (A) Ter orgulho exacerbado pelo país em que nasceu; ser patriota.
- (B) Ser honesto e honrado.
- (C) Ter sentimento de vergonha do país em que nasceu.
- (D) Ter satisfação sobre algo que é visto como honrável.
- (E) Ter atitude ou opinião desfavorável sobre o país de origem.

20. Assinale a alternativa cuja grafia das palavras em negrito está de acordo com as normas da língua portuguesa.

(...) Tenho sete netos e netas. A idade deles vai de 6 a 21 anos. Todos são motivo de alegria e _____, todos _____, com seu _____ particular de ser, qualquer dedicação, esforço, parceria e amor da família. Não tenho nenhuma visão negativa da juventude, muito menos da infância. Acho, sim, que nós, os adultos, somos seus grandes devedores, pelo mundo que lhes estamos legando.

- (A) Todos são motivo de alegria e **esperança**, todos **compensam**, com seu **geito** particular de ser,
- (B) Todos são motivo de alegria e **esperança**, todos **compençam**, com seu **jeito** particular de ser,
- (C) Todos são motivo de alegria e **esperanssa**, todos **compensam**, com seu **geito** particular de ser,
- (D) Todos são motivo de alegria e **esperança**, todos **compensão**, com seu **jeito** particular de ser,
- (E) Todos são motivo de alegria e **esperança**, todos **compensam**, com seu **jeito** particular de ser,

21. O paciente MJH, com diagnóstico de osteoartrose primária do joelho direito, foi submetido à artroplastia total de joelho. No tratamento fisioterapêutico durante a fase hospitalar, deve-se realizar:

- (A) Descarga de peso parcial progressiva, flexão passiva de joelho até 90° e extensão total passiva.
 - (B) Descarga de peso parcial progressiva, flexão ativa de joelho até 90° e extensão total passiva.
 - (C) Descarga de peso parcial progressiva, flexão ativa de joelho até 60° e extensão total ativa.
 - (D) Descarga de peso parcial progressiva, flexão ativa de joelho até 90° e extensão total ativa.
 - (E) Descarga de peso parcial progressiva, flexão ativa de joelho até 60° e extensão total passiva.
-

22. Durante a avaliação fisioterapêutica, ao exame físico realiza-se o teste de sensibilidade superficial dolorosa, tátil e térmica. Qual a inervação correspondente ao dermatomo da região posterior da perna (panturrilha):

- (A) L4, S1, S2
 - (B) L3, S1, S2
 - (C) L3, L5, S1
 - (D) L3, L4, L5
 - (E) L3, L4, S1
-

23. Qual a principal restrição no tratamento fisioterapêutico para o paciente que se encontra na fase hospitalar após ser submetido à cirurgia de reconstrução do ligamento cruzado anterior?

- (A) Exercício passivo de extensão do joelho em cadeia cinética aberta.
 - (B) Exercício ativo de extensão do joelho em cadeia cinética aberta.
 - (C) Exercício ativo de extensão do joelho em cadeia cinética fechada.
 - (D) Exercício passivo de extensão do joelho em cadeia cinética fechada.
 - (E) Exercício ativo-assistido de extensão do joelho em cadeia cinética fechada
-

24. Paciente J.M.S, 76 anos, encontra-se na enfermaria de ortopedia no primeiro pós-operatório de prótese total de quadril após fratura de colo do fêmur. Na amplitude de movimento do quadril após este procedimento cirúrgico são restringidos os movimentos de:

- (A) Abdução e flexão acima de 90°
 - (B) Adução e flexão acima de 90°
 - (C) Adução e rotação externa
 - (D) Abdução e rotação interna
 - (E) Adução e abdução
-

25. Os meios auxiliares da marcha são conhecidos como auxiliares da locomoção, prescritos para compensar problemas clínicos e colaborar com o aprimoramento da independência funcional. Assinale a alternativa correta:

- I. O treino de marcha de um grande incapacitado deve ser iniciado com a utilização de barras paralelas, com a técnica de marcha com 3 apoios.
 - II. A bengala é indicada para aumentar a base de apoio e descarga de peso em 50% no membro, além de adicionar informações sensoriais e ajudar na aceleração e desaceleração.
 - III. O andador é um auxiliar indicado para ajudar na descarga de peso e propulsão, evitar fadiga, fraqueza muscular, facilita treinos de ortostatismo com sua instabilidade.
 - IV. As muletas são meios auxiliares que devem ser ajustadas ao biótipo de quem utiliza, com adequações como: altura do trocanter maior sem influência do calçado, cotovelo flexionado de 20° a 30°, ombros nivelados e com maior participação do membro contralateral ao acometido.
- (A) I – V, II – F, III – F, IV - V
(B) I – V, II – V, III - F, IV - F
(C) I – F, II – V, III – V, IV - V
(D) I – F, II – F, III – V, IV - V
(E) I - V, II – F, III – F, IV - F

26. Nos pacientes com marcha de Trendelenburg, a cinesioterapia solicitará para sua correção a ativação do músculo:

- (A) Glúteo máximo
- (B) Quadríceps
- (C) Glúteo médio
- (D) Semimembranoso
- (E) Tensor da fáscia lata

27. Qual é o teste utilizado para determinar a integridade dos ligamentos laterais do tornozelo?

- (A) Teste de estresse em varo
- (B) Teste de estresse em valgo
- (C) Teste de Thompson
- (D) Teste de inclinação talar
- (E) Sinal de Homan

28. Indivíduos que recebem elevadas concentrações de oxigênio suplementar estão sujeitos à atelectasias de absorção devido à:

- (A) Redução da concentração de dióxido de carbono no sangue arterial
- (B) Aumento da concentração de oxigênio no sangue arterial
- (C) Aumento da concentração de nitrogênio no gás alveolar
- (D) Redução da concentração de nitrogênio no gás alveolar
- (E) Alta toxicidade ao oxigênio

29. Existem situações que favorecem o surgimento de atelectasias de absorção. Dentre estas situações estão:

- (A) Aumento da relação ventilação/perfusão
 - (B) Anormalidades do surfactante
 - (C) Diminuição da taxa de captação do oxigênio
 - (D) Volume corrente alto
 - (E) Baixa oferta de oxigênio suplementar
-

30. Quais são os objetivos primordiais da ventilação mecânica na Hipertensão Intracraniana?

- (A) Garantir a adequação do metabolismo tecidual
 - (B) Garantir a conservação de energia
 - (C) Garantir a manutenção da auto-PEEP
 - (D) Garantir oxigenação adequada e a remoção de dióxido de carbono
 - (E) Garantir o equilíbrio entre resistência e complacência pulmonar
-

31. A posição de drenagem em trendelenburg é contra-indicada nas seguintes situações:

- (A) PIC elevada, insuficiência cardíaca direita e hipertensão arterial sistêmica
 - (B) Recém-nascido, hipotensão arterial sistêmica e idoso
 - (C) PIC elevada, insuficiência cardíaca congestiva e pneumonia do lobo inferior.
 - (D) PIC elevada, fratura de costelas e hipotensão arterial sistêmica
 - (E) Nenhuma das anteriores.
-

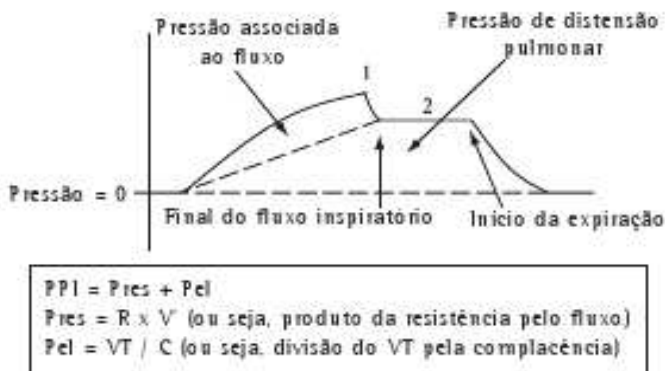
32. A Respiração de Cheyne-Stoke caracteriza-se por?

- (A) Apnéia seguida de movimentos inspiratórios e expiratórios anárquicos quanto ao ritmo e a amplitude
- (B) Inspiração ruidosa, apnéia em inspiração, expiração ruidosa e apnéia em expiração
- (C) Respiração com inspiração e expiração irregulares
- (D) Movimentos inspiratórios de amplitude crescente seguidos de expiração rápida e breve
- (E) Uma fase de apnéia seguida de incursões inspiratórias cada vez mais profundas, até atingir o máximo, depois decrescem as incursões até nova pausa.

33. A sinapse não é exclusiva entre o axônio de um neurônio com o dendrito de outro neurônio. Há sinapses entre, por exemplo, um axônio com uma célula muscular (sinapse muscular), entre dois axônios, etc. Nestas regiões há a atuação de substâncias químicas conhecidas como neurotransmissores. Qual alternativa abaixo corresponde a Dopamina?

- (A) É o mais abundante neurotransmissor nas junções neuromusculares e em muitas regiões no sistema nervoso central. Geralmente não é utilizada como droga a ser administrada uma vez que é rapidamente clivada por enzimas colinesterases, porém costuma ser útil em algumas aplicações oftálmicas.
- (B) Também conhecida como epinefrina é responsável por estimular os sistemas adrenérgicos. Causa vasoconstrição sistêmica e relaxamento do sistema gastrointestinal, estimula o coração e dilata os vasos brônquicos e cerebrais. É utilizado na asma e na falência cardíaca e para retardar a absorção de anestésicos locais.
- (C) Um mensageiro bioquímico e regulador, sintetizado a partir do aminoácido essencial L-Triptofano. Em humanos é geralmente encontrada no sistema nervoso central, no trato gastrointestinal e nas plaquetas sanguíneas.
- (D) A serotonina está envolvida em importantes funções fisiológicas, incluindo neurotransmissão, motilidade gastrointestinal, homeostase e integridade cardiovascular.
- (E) É um neurotransmissor, precursor natural da adrenalina e da noradrenalina. Tem como função a atividade estimulante do sistema nervoso central. A dopamina também está associada ao Mal de Parkinson e à Esquizofrenia. A dopamina está por trás da dependência do jogo, do álcool e de outras drogas.

34. À medida que o fluxo de ar adentra o sistema respiratório, a pressão inspiratória vai se elevando, pois é necessária para vencer dois componentes: um resistivo e outro elástico. Quando um determinado volume é fornecido com fluxo constante até determinado ponto (1). De acordo com a figura abaixo o que o ponto representado pelo número “1” significa?



- (A) O ponto (1) marca a pressão de platô (PPLATÔ) das vias aéreas, que representa a pressão de equilíbrio do sistema respiratório, na ausência de fluxo.
- (B) O ponto (1) representa o fluxo zero (pausa inspiratória), que corresponde à pressão no sistema que equilibrou aquele volume de ar.
- (C) O ponto (1) representa o pico de pressão (PPI) nas vias aéreas, que sofre interferência tanto do fluxo ($Pres =$ pressão resistiva) como da variação de volume ($Pel =$ pressão elástica).
- (D) O ponto (1) representa o limiar de sensibilidade do ventilador mecânico. A a inspiração começa quando se alcança um nível de pressão pré-determinado.
- (E) O ponto (1) marca o pico de pressão expiratória das vias áreas inferiores. Momento em que ocorre a ciclagem do ventilador.

35. Para o adequado funcionamento do trato urinário inferior da mulher, a uretra e a bexiga devem atuar de forma coordenada. Para que esse sincronismo ocorra é indispensável a interação de numerosos arcos reflexos e circuitos nervosos. Cada região topográfica possui a sua importância na neurofisiologia da micção. Sendo assim, assinale a alternativa correta.

- (A) Na ponte existe o centro das células T, que correspondem a interação do nervo tibial com centros supra-pontíneos.
- (B) O hipotálamo está relacionado ao início com o ato de urinar: a área pré-óptica envia fibras para o córtex cerebral e para o centro pontino da micção.
- (C) O centro sacral da micção está localizado na região de T3 a S1.
- (D) O controle voluntário da micção se faz na substância reticular pontomesencefálica que, por sua vez, coordena a micção como um todo.
- (E) As fibras aferentes da bexiga e da uretra estão nas ramificações do plexo braquial e atingem a medula espinal via nervos hipogástricos.

36. A fisiopatologia ainda é pouco elucidada e existem algumas opções de tratamento cirúrgico e clínico. Muitas vezes são necessários tratamentos conjuntos para melhores resultados. As pesquisas sobre intervenções conservadoras têm crescido nos últimos anos, apontando para novas estratégias de manejo dos sintomas. A eletroestimulação transcutânea do nervo tibial posterior é uma delas, que tem mostrado resultados promissores, de fácil aplicação, boa adesão, baixo custo e com eficiência. O principal sintoma é a urgência miccional, que acarreta grande impacto na qualidade de vida, por gerar um ciclo vicioso de ansiedade e sofrimento relacionado a possível perda de urina.

De acordo com o texto acima, essas características correspondem a qual disfunção?

- (A) Bexiga urinária hiperativa, é sugestiva de uma disfunção do trato urinário inferior.
- (B) Bexiga urinária hipoativa, é característica da disfunção climatérica.
- (C) Disfunção vesico-esfincteriana, é característica de incontinência urinária de esforço.
- (D) Incontinência urinária mista, é sugestiva de disfunção do trato urinário inferior.
- (E) Incontinência urinária de esforço, é sugestiva de uma disfunção do trato urinário superior.

37. A dor lombar constitui uma causa frequente de morbidade e incapacidade, sendo sobrepujada apenas pela cefaléia na escala dos distúrbios dolorosos que afetam o homem. Existem algumas manobras que direcionam e reforçam o diagnóstico. Sendo assim, qual alternativa é correspondente a Manobra de Lasègue?

- (A) Na compressão radicular a manobra provoca exacerbação da dor ou irradiação dela até o pé, que não acontecia antes da doença. Se exarceba, no trajeto do dermatomo de T1-L5, ou L5-S3.
- (B) É considerada anormal, se o movimento compensatório do corpo for necessário para manter os pés fixos no mesmo lugar. Este sinal costuma ser positivo na estenose do canal. Se exarceba, no trajeto do dermatomo de T10-L5, ou L5-S3.
- (C) É considerada anormal, levanta-se a perna do paciente, nesse momento, faz-se uma flexão do joelho 90°. Havendo redução e/ou desaparecimento da dor irradiada, o sinal é considerado positivo.
- (D) Serve para detectar fraqueza dos músculos estabilizadores glúteo médio. Irá retirar uma perna do chão, flete o quadril e o joelho, deverá se manter em uma só perna, quando o paciente retirar o pé do chão a pelve deve se manter alinhada, para resultado negativo no teste.
- (E) É geralmente considerada positiva quando a dor se irradia, ou se exarceba, no trajeto do dermatomo de L4-L5, ou L5-S1, quando a elevação do membro inferior faz um ângulo de 35° a 70° com o plano horizontal. Sua positividade a 60° comprova compressão radicular.

38. A Ciência mecânica diz que uma força pode ser definida simplesmente como um empurrão ou tração. Por definição a **força** é uma entidade que tende a produzir **movimento**. O ramo da mecânica que lida com este fenômeno é a estática; caso haja o movimento, é chamado de dinâmica. Quais são as forças mais comuns envolvidas com a biomecânica?

- (A) A força muscular, de interação entre as moléculas, empuxo e centrípeta
- (B) A força muscular, densidade relativa, de interação entre as moléculas e inércia
- (C) A força muscular, força de atrito, repleção e de interação entre as moléculas
- (D) A força muscular, gravitacional, inércia, de flutuação e força de contato.
- (E) A força muscular, força de atrito, repleção, empuxo e centrípeta

39. A observação atenta dos pacientes, durante o exame físico do tórax, pode revelar a presença de alterações do padrão do ritmo respiratório. Além disso, tais alterações podem associar-se com distúrbios fisiopatológicos, específicos e receber denominações especiais. De acordo com as figuras abaixo quais ritmos estão representados?

Figura I

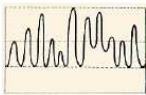


Figura II

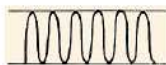
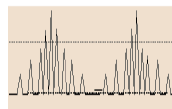


Figura III



- (A) Hiperpneia, bradipnéia e taquipneia, respectivamente.
- (B) Cheyne-Stokes, taquicardia e Ritmo de Biot, respectivamente.
- (C) Ritmo de Biot, taquipneia e Cheyne-Stokes, respectivamente.
- (D) Ritmo de cantani, hipercardia e Ritmo de Biot, respectivamente.
- (E) Ritmo de Kussmaul, hipercardia e Ritmo de Biot, respectivamente.

40. Assinale em qual das situações clínicas, descritas abaixo, a ventilação não invasiva com pressão positiva está corretamente indicada

- (A) Paciente com pneumonia extensa com presença abundante de secreção e imagem radiológica sugestiva de pneumatocele.
- (B) Paciente em edema agudo de pulmão, apresentando-se ansioso, mas colaborativo, com sinais de esforço respiratório e hipoxemia arterial.
- (C) Paciente em pós-operatório imediato de esofagectomia, evoluindo com esforço respiratório, hipoxemia arterial e radiografia de tórax mostrando atelectasia do pulmão direito.
- (D) Paciente com diagnóstico de bronquiectasias infectadas, acordado e colaborativo, apresentando hipoxemia arterial e hemoptise.
- (E) Em nenhuma das situações a ventilação não invasiva com pressão positiva está corretamente indicada.

41. Assinale a alternativa sobre sistema respiratório superior e inferior:

- I. O sistema respiratório superior é formado pelo nariz, seios nasais, faringe, laringe e traqueia.
- II. A laringe situa-se ao nível da cartilagem cricóide
- III. A epiglote protege a abertura da laringe durante a deglutição, evitando a broncoaspiração.
- IV. A faringe é dividida em nasofaringe e orofaringe. A porção mais inferior da orofaringe se divide entre a da laringe e do esôfago.
- V. Durante a deglutição ocorre constrição da parede da faringe e um movimento para cima da laringe, traqueia e faringe, associado a queda da epiglote

- (A) As alternativas I, II, III e IV estão corretas.
 - (B) As alternativas II, III e V estão corretas.
 - (C) As alternativas II, III, IV e V estão corretas.
 - (D) As alternativas I e V estão incorretas.
 - (E) Todas as alternativas estão corretas.
-

42. Em geral, os recém-nascidos não utilizam balonetes (cuff) durante a intubação traqueal, o que pode gerar alterações ventilatórias durante a ventilação mecânica. Assinale a alternativa correta.

- (A) A cânula de tamanho inadequado causa escape peri-canula durante a fase expiração.
 - (B) Na monitoração respiratória observa-se maior volume expirado que inspirado.
 - (C) Quando o escape for menor que 10% há comprometimento da monitoração respiratória.
 - (D) Só é possível observar o escape de ar peri-cânula quando a monitoração gráfica é utilizada.
 - (E) A cânula de tamanho inadequado causa escape peri-canula durante a fase inspiratória.
-

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

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

-
- 44.** Sobre as técnicas atuais de fisioterapia respiratória é correto afirmar que:
- (A) A drenagem autógena é uma técnica de desobstrução brônquica ativa, utilizando inspirações e expirações lentas e controladas pelo paciente proporcionando o máximo de fluxo aéreo dentro das vias aéreas, realizada em 3 fases.
 - (B) O ciclo ativo da respiração combina exercícios diafragmáticos, exercícios de reexpansão pulmonar, e técnica de expiração forçada, podendo associar a manobras de percussão e vibração.
 - (C) ELTGOL utiliza os mesmo princípio da drenagem postural e tem por objetivo a respansão pulmonar
 - (D) A técnica de expiração forçada (TEF) tem a finalidade de remoção de secreção brônquica, de vias aéreas proximais e de médio calibre.
 - (E) Todas as alternativas anteriores estão corretas.
-

- 45.** Na fisiologia do sistema respiratório, podemos afirmar que:
- (A) Se a ventilação alveolar for reduzida à metade, a pressão parcial de dióxido de carbono reduzirá proporcionalmente.
 - (B) Fisiologicamente, com o pulmão na vertical, a ventilação é maior nas bases em relação aos ápices.
 - (C) O espaço morto anatômico é determinado pela geometria dos bronquíolos respiratórios.
 - (D) O espaço morto fisiológico pode ser medido por meio do método de Fowler.
 - (E) O espaço morto é definido como a área do pulmão onde a relação ventilação-perfusão é baixa.
-

- 46.** Ao realizar manobras de higiene brônquica em um paciente com hipersecreção pulmonar, pode-se afirmar que:
- (A) A presença de secreção reduz a resistência das vias aéreas de pequeno calibre.
 - (B) A hipersecreção não aumenta a resistência de vias aéreas de grande calibre.
 - (C) A hipersecreção aumenta a resistência das vias aéreas e pode reduzir a complacência.
 - (D) A presença de secreção aumenta a complacência do sistema respiratório.
 - (E) A presença de secreção nunca altera a complacência e a resistência de vias aéreas.
-

- 47.** Paciente de 50 anos, sexo masculino, com diagnóstico de insuficiência respiratória aguda. Apresenta-se intubado, modo PCV, pressão inspiratória de 24 cmH₂O, tempo inspiratório de 1,0 segundo, volume corrente de 300 ml, FiO₂ de 0,60, PEEP de 6 cmH₂O, frequência respiratória de 12/12. A gasometria arterial com os parâmetros acima apresentou pH de 7,25, PaO₂ de 56, PaCO₂ de 50, HCO₃ de 22, SaO₂ de 88%. Com relação a este caso, é correto afirmar:
- (A) O paciente apresenta uma acidose metabólica e relação PaO₂/FiO₂ baixa.
 - (B) O paciente apresenta alcalose metabólica e relação PaO₂/FiO₂ normal.
 - (C) O paciente apresenta acidose respiratória e relação PaO₂/FiO₂ alta.
 - (D) O paciente apresenta acidose respiratória e relação PaO₂/FiO₂ baixa.
 - (E) O paciente apresenta acidose respiratória e relação PaO₂/FiO₂ normal.
-

48. Em relação às alterações valvares, pode-se afirmar que:

- (A) O prolapso da valva mitral é caracterizado pela proliferação mixomatosa da cúspide e estenose total do aparelho valvar.
 - (B) A estenose aórtica aumenta a pressão ventricular e leva à hipotrofia ventricular.
 - (C) A insuficiência aórtica permite o refluxo sanguíneo durante a sístole ventricular.
 - (D) A insuficiência tricúspide é o acoplamento imperfeito das valvas com refluxo de sangue do átrio direito para o ventrículo na diástole.
 - (E) A estenose mitral é o estreitamento da valva mitral que dificulta a passagem do átrio para o ventrículo esquerdo.
-

49. De acordo com a classificação das condições de nascimento e de desenvolvimento intra-uterino é correto afirmar:

- (A) Recém-nascido de baixo peso são < 2000 gramas.
 - (B) Recém-nascido de pré- termo são menores que 36 semanas.
 - (C) Recém-nascido de muito baixo peso são < 1500 gramas.
 - (D) Recém-nascidos pequeno para idade gestacional são aqueles abaixo do percentil 20.
 - (E) Recém-nascido de extremo baixo peso são < 1250 gramas.
-

50. Laura, com 1 ano e 8 meses de idade, apresentou lesão pós-natal aos 3 meses de vida e recebeu o diagnóstico de Paralisia Cerebral. Evoluiu com hipertonia flexora de MMSS e hipertonia extensora de MMII, e os seguintes reflexos primitivos liberados: RTCA, RTL, MORO, reação positiva de apoio. Laura ainda não rola e não apresenta as reações de proteção. Em quais fatores que devemos nos embasar para indicar o prognóstico de marcha nos casos de Paralisia Cerebral?

- (A) Idade de aquisição da postura em pé, presença de reflexos primários, comprometimento motor, função dos membros superiores, capacidade intelectual
 - (B) Idade de aquisição da postura em pé, presença de reflexos primários, comprometimento motor.
 - (C) Idade de aquisição da postura em sentada e em pé, função dos membros superiores, capacidade intelectual
 - (D) Idade de aquisição da postura sentada, presença de reflexos primários, comprometimento motor, função dos membros superiores, capacidade intelectual.
 - (E) Idade de aquisição da posição ereta da cabeça, presença de reflexos primários, comprometimento motor, função dos membros inferiores, capacidade intelectual.
-

51. Carlos Augusto, 23 anos, sofreu um acidente de carro há quatro dias. Foi encaminhado ao hospital e diagnosticado traumatismo crânio encefálico. Encontra-se na UTI com ventilação mecânica e estável clinicamente. Quais os objetivos do tratamento fisioterapêutico nesta fase inicial em que o paciente se encontra?

- (A) Prevenir contraturas e estimular a movimentação voluntária.
 - (B) Promover uma boa função respiratória e evitar complicações respiratórias, prevenir contraturas e escaras e tratar as consequências da espasticidade.
 - (C) Promover uma boa função respiratória, evitar escaras e contraturas e estimular a movimentação voluntária.
 - (D) Evitar escaras e contraturas, tratar as consequências da espasticidade e estimular a movimentação voluntária.
 - (E) Promover uma boa função respiratória e estimular a movimentação voluntária.
-

52. JMR, 73 anos de idade, com diagnóstico de doença de Parkinson apresenta hipertonia plástica na musculatura dos membros superiores e inferiores, bradicinesia, tremores de repouso na mão esquerda e postura em flexão que compromete a mecânica respiratória. A facilitação neuromuscular proprioceptiva é uma abordagem terapêutica que beneficia os indivíduos com doença de Parkinson. Indique qual padrão diagonal de movimento de membros superiores a ser utilizado para obtermos ganho da extensão de tronco.

- (A) Flexão - abdução – rotação lateral de membro superior realizado bilateralmente.
- (B) Flexão – adução – rotação medial de membro superior realizado bilateralmente.
- (C) Extensão – abdução – rotação medial de membro superior realizado bilateralmente.
- (D) Extensão – adução – rotação lateral de membro superior realizado bilateralmente.
- (E) Flexão - abdução – rotação medial de membro superior realizado bilateralmente.

53. Sr. Arthur, 65 anos, diabético e com hipercolesteremia, na última semana ao levantar da cama no horário habitual para ir ao trabalho, sofreu uma queda e apresentou ausência de movimento em um dos hemisferos. Foi encaminhado ao hospital, onde recebeu o diagnóstico de acidente vascular encefálico decorrente da obstrução da artéria cerebral média direita. Qual a sequela que Sr. Arthur pode apresentar:

- (A) hemiplegia a esquerda e perturbações visuais espaciais.
- (B) hemiplegia a direita e perturbações visuais espaciais.
- (C) hemiplegia a direita sem perturbações visuais espaciais e visuomotoras.
- (D) hemiplegia a esquerda sem perturbações visuais espaciais.
- (E) hemiplegia a esquerda, perturbações visuomotoras, e ataxia.

54. O fisioterapeuta vem se inserindo gradativamente na Atenção Primária a Saúde (APS), como um profissional generalista, não mais restrito às ações curativas e reabilitadoras. A APS é definida como:

- (A) Modelo technoassistencial, criado pelo Ministério de Saúde em parceria com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, com objetivo principal de garantir acesso e diminuir a mortalidade materna e infantil em regiões de vulnerabilidade social.
- (B) Atenção essencial à saúde baseada em tecnologia e métodos práticos, cientificamente comprováveis e socialmente aceitáveis, tornados universalmente acessíveis, atendendo a demanda de baixa e média complexidade, com aporte tecnológico duro.
- (C) Estratégia de reorientação do modelo assistencial, especificado pela conferência internacional de Saúde de Alma Ata em 1978, com diretrizes organizativas operacionalizadas mediante a implantação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).
- (D) O primeiro contato na rede assistencial dentro do sistema de saúde, caracterizando-se, principalmente, pela continuidade e integralidade da atenção, além de representar a coordenação da assistência dentro do próprio sistema, da atenção centrada na família, da orientação e participação comunitária e da competência cultural.
- (E) Apoio às equipes da Estratégia da Saúde da Família, diante de critérios de prioridade identificados a partir das necessidades locais e da disponibilidade das equipes. Tem sempre como foco o território, sendo estruturado priorizando o atendimento compartilhado e interdisciplinar, com troca de saberes, capacitação e responsabilidades mútuas.

55. O fisioterapeuta está qualificado e legalmente habilitado para contribuir com suas ações para a prevenção, promoção e restauração da saúde dos trabalhadores. Sobre a Fisioterapia do Trabalho é correto afirmar:

- (A) O fisioterapeuta do trabalho não está habilitado legalmente a emitir atestados, pareceres e laudos periciais em casos de: demandas judiciais ou readaptação do trabalho, com exceção dos casos de afastamento do trabalho para a eficácia do tratamento fisioterapêutico.
- (B) O fisioterapeuta do trabalho está legalmente inserido nas equipes multiprofissionais dos Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT), regulamentado pela Norma Regulamentadora nº 4 (NR-4).
- (C) O fisioterapeuta do trabalho busca a regulamentação legal da profissão e a inserção da profissão na Classificação Brasileira de Ocupações (CBO).
- (D) O fisioterapeuta do trabalho é qualificado e legalmente habilitado para emitir a CAT (Comunicação de acidente do trabalho), sendo a mesma emitida exclusivamente por profissionais da saúde quando solicitados por seus pacientes.
- (E) O fisioterapeuta do trabalho deve atuar nos programas de Qualidade de Vida no Trabalho, Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA) e nas Semanas Internas de Prevenção de Acidentes do Trabalho (SIPAT), junto às equipes de Segurança do Trabalho.

56. Os espaços de trabalho devem ser projetados de acordo com a natureza da tarefa, respeitando os limites humanos, os movimentos necessários à realização do trabalho e o conforto psicológico. Entre os dimensionamentos abaixo, assinale a ÚNICA alternativa favorável à saúde do trabalhador.

- (A) A altura ideal da bancada para trabalho em pé depende da altura do cotovelo e do tipo de trabalho que executa. No caso de trabalhos mais grosseiros e que exijam força e pressão para baixo, recomenda-se superfícies mais baixas, até 30 centímetros abaixo do cotovelo.
- (B) Os trabalhos que exigem ações de agarramento com o centro das mãos, como no caso de alavancas ou registros, devem ficar pelo menos 10 centímetros mais distantes do operador dos que as tarefas que exigem a atuação apenas das pontas dos dedos, como pressionar um botão.
- (C) A altura inferior da superfície de trabalho é importante para acomodar as pernas e permitir sua mobilidade. O vão livre, entre o assento e a mesa não deve ser superior a 12 centímetros no caso do trabalho em escritório.
- (D) A área de alcance ótimo sobre a mesa pode ser demarcada girando-se os braços estendidos em torno do ombro, com arcos de 75 a 90 centímetros de raio. A faixa situada entre esta área demarcada deve ser usada para a execução das tarefas mais frequentes quando sentado.
- (E) No caso do trabalho em pé, se houver uma superfície vertical próxima a bancada, deverá haver um recuo de 5 x 5 centímetros junto ao piso para permitir o encaixe dos pés.

57. A alta incidência das úlceras de pressão no Brasil poderia ser reduzida com medidas preventivas. É essencial que o fisioterapeuta que atua na comunidade saiba agir de forma rápida e eficiente, na prevenção das úlceras de decúbito, pois:

- (A) Entre os mecanismos fisiopatológicos das úlceras de decúbito podemos citar a desnutrição, hipotonias e anemias que diminuem a capacidade do paciente de modificar constantemente seu posicionamento no leito.
- (B) Fatores fisiopatológicos são considerados mecanismos determinantes, causadores da necrose tecidual, uma vez presentes, desencadeiam as úlceras de decúbito.
- (C) Fatores biomecânicos são considerados mecanismos predisponentes, onde a necrose tecidual é resultado das pressões externamente aplicadas, mas não necessariamente determinantes.
- (D) A força de cisalhamento é um mecanismo determinante representado pela presença de fatores biomecânicos, resultante da força de compressão, que age de fora para dentro, com a força de reação, que age de dentro para fora.
- (E) Além da associação dos fatores determinantes e predisponentes, há fatores agravantes como, por exemplo, a umidade relativa do ar, distúrbios depressivos graves e infecções graves.

58. O treinamento progressivo resistido tem sido utilizado com sucesso na população idosa. Além da melhora da força muscular, ocorrem outras alterações, no sistema musculoesquelético, com esse tipo de treinamento, que são:

- (A) Aumento do tamanho da fibra tipo II e capacidade de níveis de ácido láctico aumentada.
- (B) Diminuição da tolerância à dor e aumento dos níveis de repouso dos substratos anaeróbios.
- (C) Aumento da atividade da função de enzimas anaeróbicas e aumento do tamanho das mitocôndrias.
- (D) Motivação melhorada e diminuição do número de unidades motoras.
- (E) Diminuição do tamanho da fibra tipo II e melhora da tolerância à dor.

59. Nos idosos acima de 60 anos é comum ocorrer alterações posturais, principalmente na coluna vertebral torácica. A osteoporose pós-menopausa pode colaborar com o aumento da cifose torácica quando o paciente apresentar fratura(s) vertebral(is). Alguns exercícios podem prevenir fraturas vertebrais torácicas por osteoporose, que são:

- (A) Alongamento da musculatura extensora da coluna vertebral torácica.
- (B) Fortalecimento da musculatura abdominal.
- (C) Fortalecimento da musculatura extensora da coluna vertebral.
- (D) Alongamento da musculatura flexora de quadril.
- (E) Fortalecimento da dos extensores do pescoço.

60. As úlceras de pressão são afecções comuns e em idosos institucionalizados e hospitalizados há uma alta incidência, podendo chegar a 13,2% e 2% em 1 ano, respectivamente. O fator etiológico primário da úlcera é a pressão e sua patofisiologia corresponde a:

- (A) Lesão isquêmica que se desenvolve quando a pressão extrínseca sobre a pele excede a pressão média de enchimento do capilar, que é de 34 mmHg, causando redução do fluxo sanguíneo e aumento da oxigenação tecidual local, como resposta autonômica, o que gera hipoxia, acidose, hemorragia para o interstício, acúmulo de produtos tóxicos, morte celular e necrose tissular.
- (B) Lesão isquêmica que se desenvolve quando a pressão extrínseca sobre a pele excede a pressão média de enchimento do capilar, que é de 64 mmHg, causando redução do fluxo sanguíneo e da oxigenação tecidual local, o que gera hipoxia, acidose, hemorragia para o interstício, acúmulo de produtos tóxicos, morte celular e necrose tissular.
- (C) Lesão isquêmica que se desenvolve quando a pressão extrínseca ocorre de maneira ininterrupta sobre a pele impedindo o enchimento capilar, causando aumento do fluxo sanguíneo e da oxigenação tecidual local, o que gera hipoxia, acidose, hemorragia para o interstício, acúmulo de produtos tóxicos, morte celular e necrose tissular.
- (D) Lesão isquêmica que se desenvolve quando a pressão extrínseca ocorre de maneira ininterrupta sobre a pele promovendo o enchimento capilar, por resposta ao estímulo doloroso, causando aumento do fluxo sanguíneo e da oxigenação tecidual local, o que gera hipoxia, acidose, hemorragia para o interstício, acúmulo de produtos tóxicos, morte celular e necrose tissular.
- (E) Lesão isquêmica que se desenvolve quando a pressão extrínseca sobre a pele excede a pressão média de enchimento do capilar, que é de 32 mmHg, causando redução do fluxo sanguíneo e da oxigenação tecidual local, o que gera hipoxia, acidose, hemorragia para o interstício, acúmulo de produtos tóxicos, morte celular e necrose tissular.



Universidade Federal de São Paulo
COREMU
Residência Multiprofissional

RESIDÊNCIA EM FISIOTERAPIA 2013

PROVA DISCURSIVA

INSTRUÇÕES

- Verifique se este caderno de prova contém um CASO CLÍNICO.
Se o caderno estiver incompleto, solicite outro ao fiscal da sala.
Não serão aceitas reclamações posteriores.

VOCÊ DEVE

- Responder o CASO CLÍNICO na folha pautada e personalizada que receber.
Atenção: o verso dessa folha poderá ser utilizado como rascunho e não será considerado na correção.

ATENÇÃO

- Marque as respostas com caneta esferográfica azul ou preta.
- Não será permitida qualquer espécie de consulta, nem o uso de aparelhos eletrônicos.
- Você terá **5h (cinco horas)** para responder a todas as questões e preencher a Folha de Respostas e a folha pautada do CASO CLÍNICO.

Caso Clínico

Sr. A., 57 anos, trabalha como professor universitário, divorciado há 10 anos, tem quatro filhos adultos, porém três deles residem fora do estado de SP. Apenas um filho de 23 anos, J., mora com o pai, está cursando o último ano da faculdade no período noturno e trabalha durante o dia. A. e J. cuidam sozinhos do sobrado onde moram, fazem as compras e o preparo da alimentação. Sr. A. tem uma presença carismática e ativa, com papel centralizador e provedor em seu ambiente profissional e familiar. Em seus momentos de lazer joga futebol aos finais de semana no clube, gosta muito de ir ao cinema e a shows. É tabagista, hipertenso, com sobrepeso e diabetes e está em uso de enalapril 20 mg 1x/dia, furosemida 40 mg 1x/dia e glibenclamida 5mg 1x/dia.

Em 15/11/12 Sr. A. foi encontrado pelo filho caído na sala, confuso e sem conseguir se comunicar. Foi levado pelo SAMU a um Hospital público, onde foi diagnosticado um Acidente Vascular Cerebral Isquêmico, e encaminhado para UTI, apresentando quadro de paralisia do lado esquerdo do corpo, confusão mental, dificuldade para se expressar (falar) e para deglutir, sem controle para urinar. Permaneceu na UTI por uma semana e, durante este período, manteve-se dependente para todas as atividades básicas de vida diária.

Após a internação na UTI foi transferido para a enfermaria de Neurologia, onde permaneceu até, a alta que ocorreu duas semanas depois. No momento da alta hospitalar, foi prescrito ao sr. A. varfarina 2,5 mg 1x/dia até a próxima consulta no Ambulatório de Coagulação, que foi agendada para a semana seguinte. Atualmente ele se mantém sentado sem apoio, mas precisa de ajuda para trocar de posição, não consegue andar sem ajuda e tem dificuldade de comunicação, o que o deixa muito ansioso e irritado. Consegue ingerir alimentos sem auxílio somente na consistência pastosa, em pequenos volumes e levando mais de uma hora para comer. O Sr. A. é cooperativo com todas as intervenções porque acredita na sua recuperação plena. Durante o período de internação os filhos que moram fora de SP não visitaram o pai, quem o acompanhou neste período foi J.

Faça uma breve reflexão sobre as ações pertinentes a serem abordadas na situação apresentada.