

Processo Seletivo – 2016

## 006. PROVA OBJETIVA

### Programa de Residência Multiprofissional em Saúde FISIOTERAPIA

- ◆ Você recebeu sua folha de respostas, este caderno, contendo 60 questões objetivas, e o caderno de prova dissertativa.
- ◆ Confira seus dados impressos na capa deste caderno e na folha de respostas.
- ◆ Quando for permitido abrir o caderno, verifique se está completo ou se apresenta imperfeições. Caso haja algum problema, informe ao fiscal da sala.
- ◆ Leia cuidadosamente todas as questões e escolha a resposta que você considera correta.
- ◆ Marque, na folha de respostas, com caneta de tinta azul ou preta, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.
- ◆ A duração das provas objetiva e dissertativa é de 4 horas e 30 minutos, já incluído o tempo para o preenchimento da folha de respostas e a transcrição do texto definitivo.
- ◆ Só será permitida a saída definitiva da sala e do prédio após transcorridas 3 horas do início das provas.
- ◆ Ao sair, você entregará ao fiscal o caderno de prova dissertativa, a folha de respostas e este caderno, podendo levar apenas o rascunho de gabarito, localizado em sua carteira, para futura conferência.
- ◆ Até que você saia do prédio, todas as proibições e orientações continuam válidas.

**AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO DE QUESTÕES.**

Nome do candidato \_\_\_\_\_

Prédio \_\_\_\_\_ Sala \_\_\_\_\_ Carteira \_\_\_\_\_ Inscrição \_\_\_\_\_



## CONHECIMENTOS GERAIS

### LÍNGUA PORTUGUESA

Leia o texto para responder às questões de números **01** a **07**.

#### Contemplar o capim

Quem tem tempo de se espalhar na grama e admirar a lança de capim em vez de conferir a tela do smartphone? A mente precisa “vadiar.” Vivemos uma era de aceleração de fontes de informação como nenhuma outra na história da humanidade. Mas o nosso cérebro tem a mesma capacidade fisiológica para enfrentar esse ataque de dados que tinha o cérebro dos antepassados. Em um livro chamado *A Mente Organizada*, o neurocientista Daniel Levitin oferece ao leitor recursos para impedir que ele seja soterrado pela avalanche diária de informação e para assumir o controle dela.

Para Levitin, não é possível ao cérebro executar multitarefas. Ele não comporta isso. A pessoa pensa que está lidando com várias coisas ao mesmo tempo, quando, na verdade, o cérebro está experimentando rápidas mudanças de foco que mal percebemos, o que resulta numa atenção fragmentada a várias coisas e nenhuma atenção sólida a uma que seja. O cérebro é **eficaz** em provocar autoilusão. Achamos que estamos no controle das coisas. Executar várias tarefas **ao mesmo tempo** libera um hormônio de estresse, o cortisol, que tem papel evolucionário, mas provoca ansiedade, nervosismo e afeta a clareza do pensamento. “O cérebro, inflamação de ansiedade, **já jogou a toalha**”, afirma o autor.

Segundo o neurocientista, estudos mostram que o trabalho de quem mantém o foco numa tarefa é mais criativo. Isso vale tanto para grandes empresários, atletas e inovadores como para artistas. Valia para Da Vinci e Michelangelo. “Olhe para a Capela Sistina, considere grandes conquistas como o cubismo, a Quinta Sinfonia de Beethoven, a obra de William Shakespeare – tudo isso é resultado de atenção sustentada ao longo do tempo”, – sustenta Levitin.

(O Estado de S. Paulo, 13.09.2015. Adaptado)

- 01.** Assinale a alternativa que dá continuidade, de acordo com o contexto do primeiro parágrafo, à frase – A mente precisa vadiar,
- (A) para que o homem de hoje, como os antepassados, possa usufruir de todas as vantagens da tecnologia.
  - (B) e a era tecnológica, com os avanços contínuos, tem permitido ao homem entregar-se a esse descanso.
  - (C) mas o desenvolvimento tecnológico tem inserido as pessoas numa exposição vertiginosa de informação.
  - (D) caso as pessoas queiram se dedicar a múltiplas atividades, aproveitando-se de todos os benefícios tecnológicos.
  - (E) em concomitância com a funcionalidade do cérebro, acelerado pelas tecnologias de informação.

- 02.** Assinale as afirmações que se aplicam, respectivamente, ao segundo e ao terceiro parágrafos.

- (A) As mudanças operadas no cérebro resultam de atenção voltada para múltiplas atividades. / Criatividade e concentração fazem o sucesso de grandes artistas.
- (B) Há um componente positivo no estresse: a fabricação do cortisol. / Os modelos de criatividade de artistas não se estendem a outras categorias profissionais.
- (C) Há uma falsa percepção do cérebro quanto à própria capacidade de controle. / Obras de grandes artistas do passado se mostram mais criativas que as dos artistas da atualidade.
- (D) O cortisol é componente benéfico do cérebro e, quando liberado, detona o potencial criativo da pessoa. / A extensa obra de Da Vinci e de Michelangelo deve-se à capacidade dos artistas em dedicar-se a múltiplas tarefas.
- (E) Quando executamos multitarefas, não nos aprofundamos em nenhuma. / Artistas diversos criaram obras criativas porque se concentraram na produção de cada uma delas.

- 03.** As expressões em destaque no segundo parágrafo, quanto ao sentido, podem ser substituídas, respectivamente, por:

- (A) infalível; concomitantemente; já se preparou.
- (B) convincente; simultaneamente; já desistiu.
- (C) perspicaz; sequencialmente; já se adaptou.
- (D) eficiente; paulatinamente; já se acomodou.
- (E) confiável; temporariamente; já respondeu.

- 04.** Assinale a alternativa que completa, correta e respectivamente, quanto à norma-padrão de concordância, as frases:

- São mudanças de foco que mal...  
A música, a pintura, a poesia, tudo...  
Manter o foco em uma única tarefa é mais criativo, é o que...
- (A) ... se percebem. / ... provém da dedicação dos artistas. / ... admitem as pesquisas e os trabalhos científicos.
  - (B) ... se percebe. / ... provém da dedicação dos artistas. / ... admite as pesquisas e os trabalhos científicos.
  - (C) ... se percebem. / ... provém da dedicação dos artistas. / ... admite as pesquisas e os trabalhos científicos.
  - (D) ... se percebe. / ... provém da dedicação dos artistas. / ... admitem as pesquisas e os trabalhos científicos.
  - (E) ... se percebem. / ... provém da dedicação dos artistas. / ... admitem as pesquisas e os trabalhos científicos.

05. Assinale a alternativa correta quanto à substituição da expressão em destaque por um pronome pessoal, de acordo com a norma-padrão da língua portuguesa.

- (A) Nosso cérebro tem a mesma capacidade fisiológica para enfrentar **esse ataque de dados**. → Nosso cérebro tem a mesma capacidade fisiológica para enfrentar-lhe.
- (B) Daniel Levitin oferece **ao leitor** recursos para impedir que ele seja soterrado pela avalanche diária de informação. → Daniel Levitin oferece-lo recursos para impedir que ele seja soterrado pela avalanche diária de informação.
- (C) O cérebro está experimentando **rápidas mudanças de foco**. → O cérebro está experimentando-nas.
- (D) Olhem para a Capela Sistina, considerem **as grandes conquistas**. → Olhem para a Capela Sistina, considerem-nas.
- (E) O cérebro é eficaz em provocar **autoilusão**. → O cérebro é eficaz em provocar a ela.

06. Assinale a alternativa que completa, correta e respectivamente, de acordo com a norma-padrão, as lacunas das frases a seguir.

Vivemos uma era de aceleração de fontes de informação \_\_\_\_\_ o cérebro se mostra incapacitado para recebê-las.

Estudos mostram que é mais criativo o trabalho \_\_\_\_\_ mantêm um só foco.

O cérebro está experimentando rápidas mudanças \_\_\_\_\_ não percebemos.

- (A) que ... os que ... de que
- (B) na qual ... de que ... as quais
- (C) em que ... dos que ... as quais
- (D) que ... dos quais ... que
- (E) na qual ... dos que ... de que

07. A palavra “mal” em – O cérebro está experimentando rápidas mudanças de foco que percebemos mal. – está empregada com o mesmo sentido na frase:

- (A) Mal fez dois anos, e o pai já lhe deu um tablet.
- (B) Michelangelo, mal chegou a Roma, e já trabalhava na pintura da Capela Sistina.
- (C) Que mal fizeram os cubistas em criar obras tão estranhas?
- (D) O cérebro aceita mal a avalanche diária de informações.
- (E) Mal acabou de compor a Quinta Sinfonia, Beethoven ficou surdo.

08. Leia o trecho e observe o quadro de Picasso, a seguir:

Os pintores Michelangelo e Rafael diziam que a obra de arte acontece no cérebro de quem a observa. Muito depois dos pintores renascentistas, o movimento cubista, ao qual Picasso pertenceu, trabalhou com um conceito que, décadas mais tarde, seria defendido pela neurociência: o que entendemos como realidade é um produto de uma complexa interação de muitos fatores vividos pelas pessoas, entre eles, a perspectiva do observador.



(Pablo Picasso, *Mulher Sentada Apoiada sobre os Cotovelos*)

A partir do texto, é correto afirmar que o quadro de Picasso

- (A) apresenta formas geométricas que instigam a percepção do observador.
- (B) revela a mente conturbada do pintor, preso a seu mundo interior.
- (C) suscita estresse e ansiedade no observador, por não ter formas definidas.
- (D) perturba o olhar do espectador, que desiste de entender a inspiração do pintor.
- (E) leva o observador a questionar as técnicas de criação da obra.

09. Nas frases – Em pouco tempo tivemos grande produção de carro **a álcool**. / É uma casa aberta **ao lazer**. / Empresas aéreas atribuem preços **ao alto consumo**. –, se as palavras “álcool”, “lazer” e “consumo” forem substituídas, respectivamente, por “gasolina”, “diversão” e “demanda”, os trechos destacados assumem versão correta em:

- (A) a gasolina / à diversão / à alta demanda.
- (B) à gasolina / a diversão / a alta demanda.
- (C) a gasolina / à diversão / a alta demanda.
- (D) à gasolina / a diversão / à alta demanda.
- (E) à gasolina / à diversão / a alta demanda.

10. Assinale a alternativa que completa, correta e respectivamente, as lacunas do trecho a seguir.

Para salvar vidas, médicos brasileiros fazem de tudo com quase nada. Mas eles não \_\_\_\_\_ ser heróis. São profissionais que exigem condições dignas de trabalho para cuidar da saúde e lutar pela vida das pessoas. \_\_\_\_\_, eles cumprem a missão de \_\_\_\_\_.

18 de outubro, Dia do Médico

Conselho Federal de Medicina

(O Estado de S.Paulo, 18.10.2015)

- (A) almejam em ... No entanto ... todo o médico
- (B) almejam ... Assim ... todo médico
- (C) almejam por ... Porém ... todo médico
- (D) almejam ... Entretanto ... todo médico
- (E) almejam a ... Dessa forma ... todo o médico

### POLÍTICA DE SAÚDE

11. A necessidade de aumento de recursos para o SUS tem mobilizado vários segmentos sociais. Segundo a Constituição Federal de 1988, o SUS deve ser financiado com recursos

- (A) do orçamento da União, dos Estados e dos Municípios e do imposto sobre movimentação financeira.
- (B) do orçamento da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de parte do imposto por circulação de mercadorias.
- (C) federais e estaduais, sendo que os municípios podem contribuir facultativamente, de acordo com as suas dimensões.
- (D) do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes.
- (E) do orçamento da seguridade social e de, pelo menos, cinco décimos por cento da receita tributária líquida dos Estados e do Distrito Federal.

12. No Brasil, as doenças crônicas representam 66,3% da carga global de doenças no país medidas em anos de vida perdidos ajustados por incapacidade (AVAls); as causas externas representam 10,2%; as condições maternas e perinatais, 8,8%; e as doenças infecciosas, parasitárias e desnutrição, 14,7%.

(SCHRAMM, J. M. A. *et al.* Transição epidemiológica e o estudo da carga de doença no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. Adaptado)

Considerando as informações dadas, assinale a alternativa correta.

- (A) A preocupação outrora existente com doenças relacionadas a gravidez, condições maternas e perinatais não deve fazer mais parte das prioridades das políticas de saúde no Brasil.
  - (B) A política de saúde brasileira deve dar especial atenção à alimentação adequada e a fatores de risco, como tabagismo, sobrepeso, sedentarismo, uso excessivo de álcool e outras drogas.
  - (C) A carga por doenças infecciosas, parasitárias e desnutrição é preocupante e determinada por condições agudas de adoecimento.
  - (D) Temos uma situação epidemiológica típica de um país economicamente desenvolvido, que não corresponde às condições reais de vida da população.
  - (E) As ações de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar devem ser prioridades de gestores do SUS.
13. Assinale a alternativa correta sobre a atenção básica do SUS.
- (A) O consultório de rua faz parte da rede de atenção básica e tem como público-alvo a população de rua, em sua maioria constituída por refugiados de países em conflitos de diversas naturezas.
  - (B) A atenção básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e no coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico e o tratamento, ficando a reabilitação para a atenção secundária.
  - (C) A estratégia de saúde da família prevê o cuidado primário centrado em uma equipe multiprofissional, trabalhando de forma interdisciplinar e por meio de um conjunto ampliado de encontros clínicos, que envolvem consultas individuais e atividades em grupo.
  - (D) Um dos problemas mais importantes da estratégia de saúde da família é a ausência de um médico psiquiatra na equipe, o que diminui a resolutividade da atenção primária à saúde.
  - (E) Uma das características do processo de trabalho na atenção básica consiste no acolhimento com escuta qualificada, classificação de risco, avaliação de necessidade de saúde e análise de vulnerabilidade, ações exclusivas do médico.

14. Em um município, observa-se o aumento da prevalência de uma determinada doença, mas sua incidência tem uma tendência à queda. Assinale a alternativa que apresenta a hipótese adequada para essa situação.
- (A) A prevenção da doença não tem tido resultados positivos.
  - (B) Há um aprimoramento no sistema de notificação da doença.
  - (C) Essa doença apresenta cura.
  - (D) Essa doença tem alta taxa de letalidade.
  - (E) Essa doença tem tendência à cronificação.
15. Assinale a alternativa que contém agravo de notificação compulsória imediata.
- (A) Acidente de trabalho grave, fatal ou ocorrido em menor de idade.
  - (B) Hepatite por vírus.
  - (C) Tuberculose.
  - (D) Leishmaniose visceral.
  - (E) Hanseníase.
16. Os transtornos mentais representam demanda mundial, e não é diferente no Brasil. A Rede de Atenção Psicossocial tem como finalidade a criação, a ampliação e a articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do SUS. Dentre suas diretrizes, estão
- (A) a oferta de serviços hospitalares especializados, o combate a estigmas e preconceitos e a atenção humanizada, que propiciem ao paciente possibilidades de reinserção social adequada.
  - (B) a diversificação das estratégias de cuidado e o desenvolvimento de atividades no território que favoreçam a inclusão social com vistas à promoção de autonomia e ao exercício da cidadania.
  - (C) a estratégia de redução de danos, a promoção de estratégias de educação permanente e a ênfase em serviços centralizados em grandes capitais, locais onde a demanda é maior.
  - (D) o desenvolvimento da lógica do cuidado para pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, tendo como eixo os projetos terapêuticos padronizados internacionalmente.
  - (E) a atenção humanizada e centrada nas necessidades das pessoas, o respeito aos direitos humanos e a oferta de cuidado integral e assistência multiprofissional com ênfase na ação do médico psiquiatra.
17. A vacina inativada poliomielite (VIP) faz parte do calendário de vacinação no Brasil, com previsão de duas doses, seguidas de duas doses de vacina oral poliomielite (VOP). As doses da VIP visam
- (A) suprir a ineficiência da VOP.
  - (B) propiciar a vacina a crianças alérgicas à estreptomicina.
  - (C) minimizar o risco, raríssimo, de paralisia associada à vacina.
  - (D) garantir o sucesso da imunização à criança que é amamentada com leite materno.
  - (E) imunizar as crianças menores de 2 meses.
18. A vacina contra o papilomavírus humano 6, 11, 16 e 18 (recombinante), adotada pelo Ministério da Saúde,
- (A) é destinada à utilização preventiva e tem efeito demonstrado sobre infecções preexistentes.
  - (B) tem maior evidência de proteção e indicação para pessoas que nunca tiveram contato com o vírus.
  - (C) tem efeito terapêutico, ainda que reduzido, sobre o câncer do colo do útero e sobre as lesões displásicas cervicais.
  - (D) deve ser ministrada a todas as meninas a partir dos 16 anos de idade.
  - (E) após as 3 doses previstas, deve ter reforço a cada dez anos.
19. A maior mortalidade da população masculina em relação à feminina pode ser observada desde o instante do nascimento. A probabilidade de um recém-nascido do sexo masculino não completar o primeiro ano de vida é de 16,3 para cada mil nascidos vivos. Para o sexo feminino, este valor é de 13,7 por mil, uma diferença de 2,6 óbitos. Assim, a mortalidade infantil para os meninos é 1,2 vez maior do que para as meninas.
- Entre 1 e 2 anos de idade, este valor passa para 1,3 vez, mantendo-se neste nível até os 9 anos. A partir desta idade, cresce até atingir o valor máximo entre os 22 e 23 anos: um homem de 22 anos tem 4,6 vezes mais chances de não atingir os 23 anos de idade do que uma mulher, e, a seguir, decresce conforme a idade aumenta.
- (Portal Brasil. [www.brasil.gov.br/economia-e-emprego/2014/12/expectativa-de-vida-dos-brasileiros-sobre-para-74-9-anos-de-acordo-com-ibge](http://www.brasil.gov.br/economia-e-emprego/2014/12/expectativa-de-vida-dos-brasileiros-sobre-para-74-9-anos-de-acordo-com-ibge). Adaptado)
- Tais dados têm amparado a forte correlação estabelecida entre a mortalidade de pessoas do sexo masculino e do feminino que se deve a
- (A) determinantes biológicos.
  - (B) condições familiares.
  - (C) doenças infecciosas.
  - (D) mudanças genéticas.
  - (E) determinantes sociais.

20. Leia o texto a seguir.

As redes de atenção à saúde são organizações poliárquicas de conjuntos de serviços de saúde, vinculados entre si por uma missão única, por objetivos comuns e por uma ação cooperativa e interdependente, que permitem ofertar uma atenção contínua e integral a determinada população, coordenada pela atenção primária à saúde – prestada no tempo certo, no lugar certo, com o custo certo, com a qualidade certa e de forma humanizada –, e com responsabilidades sanitárias e econômicas por esta população.

(Mendes, EV. As redes de atenção à saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*.)

A respeito das redes de atenção à saúde (RAS), pode-se afirmar que

- (A) se trata de um conjunto de respostas à falta de integração das estruturas dos serviços e das ações de saúde nos diferentes níveis de atenção e, em particular, das unidades de urgência e emergência, que, tradicionalmente, são isoladas do restante do sistema.
- (B) um de seus elementos é o sistema de apoio, que são os lugares institucionais onde se prestam serviços comuns a todos os pontos de atenção à saúde, nos campos do apoio diagnóstico e terapêutico, delegando-se a assistência farmacêutica ao setor privado.
- (C) a população sob sua responsabilidade vive em territórios singulares, organiza-se socialmente em família, é cadastrada e registrada em subpopulações por riscos socio sanitários.
- (D) um de seus princípios é a existência de relações de principalidade e subordinação entre os níveis de atenção à saúde, já que, sem uma estrutura hierárquica, dificilmente se atinge um objetivo comum.
- (E) são uma resposta às necessidades da população para o manejo das condições agudas e eventos decorrentes de condições crônicas agudizadas, particularmente para agravos do sistema musculoesquelético e transtornos psíquicos.

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21. A funcionalidade associada ao envelhecimento bem sucedido está relacionada a:

- (A) maiores níveis de satisfação e bem-estar subjetivo, maior senso de autoeficácia e controle pessoal, maior rede de relações sociais, melhor saúde e independência física e mental, maior prevalência de síndromes geriátricas e um envolvimento ativo com a vida.
- (B) menores níveis de mortalidade e de comorbidades, maior dependência funcional, aumento do risco de institucionalização e menor prevalência de síndromes geriátricas.
- (C) maiores níveis de satisfação e bem-estar subjetivo, maior senso de autoeficácia e controle pessoal, maior rede de relações sociais, melhor saúde e independência física e mental e um envolvimento ativo com a vida, a despeito da presença de doenças crônicas.
- (D) menores níveis de satisfação e bem-estar subjetivo, maior senso de autoeficácia e controle pessoal, maior rede de relações sociais, melhor saúde e independência física e mental e um envolvimento ativo com a vida, a despeito da presença de doenças crônicas.
- (E) menores níveis de mortalidade e de comorbidades, maior dependência funcional, aumento do risco de institucionalização, melhor saúde e independência física e mental, menor prevalência de síndromes geriátricas e um envolvimento ativo com a vida.

22. Sobre o processo de aquisição de habilidade motora no envelhecimento, é correto afirmar que o idoso

- (A) pode aprender habilidades novas e não tem dificuldade de automatizá-las.
- (B) não consegue aprender habilidades novas e não tem dificuldade de automatizá-las.
- (C) pode aprender habilidades novas, mas tem dificuldade de automatizá-las.
- (D) não consegue aprender habilidades novas e tem dificuldade em manter as já adquiridas.
- (E) não consegue aprender habilidades novas e executa o programa motor na tentativa de automatizá-las.

23. Com relação à perda funcional em idosos, assinale a alternativa correta.
- (A) A inatividade física e a força muscular estão associadas à diminuição da mobilidade, e alto nível de atividade física e maior força muscular dos membros inferiores estão associados à aceleração da perda funcional.
  - (B) A inatividade física e a força muscular, o nível de atividade física e maior força muscular dos membros inferiores estão associados à lentificação da perda funcional.
  - (C) A inatividade física e a força muscular, o nível de atividade física e maior força muscular dos membros inferiores estão associados à aceleração da perda funcional.
  - (D) A inatividade física e a força muscular, o nível de atividade física e maior força muscular dos membros inferiores têm pouco impacto na perda funcional.
  - (E) A inatividade física e a força muscular estão associadas à diminuição da mobilidade, e alto nível de atividade física e maior força muscular dos membros inferiores estão associados à lentificação da perda funcional.
24. É atribuição realizada por fisioterapeutas durante situações de urgência e emergência oncológicas:
- (A) repor eletrólitos.
  - (B) realizar controle glicêmico.
  - (C) puncionar abscessos.
  - (D) realizar aprazamento de medicações.
  - (E) administrar oxigênio.
25. Oferecer ao paciente oncológico o mínimo de autossuficiências no desenvolvimento das AVDs é uma meta terapêutica realizada em que fase da reabilitação?
- (A) Paliativa.
  - (B) De suporte.
  - (C) Restauradora.
  - (D) Preventiva.
  - (E) De promoção.
26. Pacientes oncológicos podem apresentar citopenia. Ela caracteriza-se por:
- (A) anemia, neutropenia e/ou hipotireoidismo.
  - (B) anemia, neutropenia e/ou plaquetopenia.
  - (C) anemia, policitemia e/ou hipertireodismo.
  - (D) hemocromatose, neutropenia e/ou hipotireoidismo.
  - (E) hemocromatose, policitemia e /ou hipotireoidismo.
27. Um paciente submetido a transplante de medula óssea desenvolveu mucosite oral. Os comprimentos de onda mais indicados para o tratamento dessa condição, utilizando a laserterapia de baixa intensidade, são:
- (A) 633-685 nm e 780-830 nm.
  - (B) 633-685 nm e 904-1045 nm.
  - (C) 780-830 nm e 904-1045 nm.
  - (D) 780-830 nm e 1110-1145 nm.
  - (E) 904-1045 nm e 1110-1145 nm.
28. Um paciente nos estágios finais da doença pulmonar obstrutiva crônica, com indicação de transplante de pulmão, realizará um programa de reabilitação pulmonar para melhorar a tolerância ao exercício e reduzir os sintomas de dispneia.
- Assinale a alternativa correta sobre o programa de treinamento.
- (A) O treinamento intervalado é igual ao contínuo no que se refere à intensidade de dispneia durante o exercício.
  - (B) O treinamento intervalado apresenta uma menor quantidade de dispneia durante o exercício.
  - (C) O treinamento intervalado apresenta uma quantidade maior de dispneia durante o exercício.
  - (D) O treinamento contínuo apresenta uma menor quantidade de dispneia durante o exercício.
  - (E) O treinamento contínuo não tem efeito na quantidade de dispneia durante o exercício.
29. Um paciente recebeu um transplante de coração e apresentou dor pós-operatória. Sobre o uso de recursos de eletrotermofototerapia na modulação de dor, é correto afirmar que a corrente interferencial
- (A) pode ser utilizada nessa região sem restrições.
  - (B) pode ser utilizada em pacientes com marcapasso.
  - (C) não deve ser utilizada nessa região.
  - (D) deve utilizar apenas eletrodos metálicos.
  - (E) pode provocar queimaduras químicas no paciente.
30. Que recurso eletroterapêutico é contraindicado para ser aplicado sobre a região fetal em gestantes?
- (A) Bolsa quente.
  - (B) Infravermelho.
  - (C) Parafina.
  - (D) Ultrassom.
  - (E) Biofeedback.



31. A orientação de dormir em decúbito lateral esquerdo fornecida a gestantes durante o atendimento fisioterapêutico tem o objetivo de
- (A) diminuir a compressão aorto-cava e favorecer a circulação sanguínea.
  - (B) aumentar a compressão aorto-cava e favorecer a circulação sanguínea.
  - (C) diminuir a compressão da artéria popliteal e favorecer a circulação sanguínea.
  - (D) aumentar a compressão da artéria popliteal e reter a circulação sanguínea.
  - (E) diminuir a compressão da artéria popliteal e aumentar a compressão aorto-cava.
32. Sobre o uso de TENS em dismenorreia primária, assinale a alternativa correta.
- (A) Não faz efeito.
  - (B) Melhora a dor e a qualidade de vida, mas apresenta efeitos adversos.
  - (C) Melhora a dor, mas não melhora a qualidade de vida, além de apresentar efeitos adversos.
  - (D) Não melhora a dor e apresenta efeitos adversos, porém melhora a qualidade de vida.
  - (E) Melhora a dor, a qualidade de vida e não apresenta efeitos adversos.
33. Um paciente apresentou dor e edema na região do joelho após um trauma. Não foram identificadas lesões estruturais nos exames de imagem, porém ele continuava apresentando dor e edema devido à contusão. Que recurso de eletroterapia é contraindicado nessa fase da lesão?
- (A) Gelo.
  - (B) TENS.
  - (C) Ultrassom.
  - (D) Ondas curtas pulsado.
  - (E) Ondas curtas contínuo.
34. Uma criança apresentou uma fratura exposta na diáfise femoral. Após a osteossíntese, uma região cruenta permaneceu na diáfise.
- Assinale a alternativa correta sobre a utilização de agentes eletrofísicos para reparação tecidual da região cruenta.
- (A) O laser não pode ser utilizado, pois é contraindicado na epífise de crescimento.
  - (B) O laser pode ser utilizado nessa região, sem efeitos na epífise de crescimento.
  - (C) Apenas os lasers na faixa do vermelho podem ser utilizados nessa região.
  - (D) Apenas os lasers na faixa do azul podem ser utilizados nessa região.
  - (E) Apenas os lasers na faixa do infravermelho podem ser utilizados nessa região.
35. Um paciente acidentou-se e teve uma fratura supracondiliana de úmero. Ficou imobilizado por 60 dias, e constatou-se a consolidação da fratura. Após a retirada da imobilização, o paciente apresentava uma diminuição grande de amplitude de movimento (ADM). A técnica em que o paciente contrai o músculo antagonista de forma isotônica contra a resistência do fisioterapeuta, posteriormente relaxando o antagonista, enquanto o fisioterapeuta move passivamente este músculo até a amplitude máxima, em que vai sentir a limitação do movimento, é conhecida como
- (A) contrair-relaxar.
  - (B) manter-relaxar.
  - (C) manter-relaxar com reversão lenta.
  - (D) manter-relaxar com reversão rápida.
  - (E) contrair-relaxar com reversão lenta.
36. Um paciente apresentando lombalgia crônica compareceu à fisioterapia para tratamento. Durante a avaliação fisioterapêutica, observou-se presença de espasmo da musculatura lombar. Optou-se pela utilização de ondas curtas pré-cinesioterapia. Que condição contraindicaria o uso desse recurso terapêutico em pacientes com lombalgia?
- (A) Dor.
  - (B) Áreas com isquemia.
  - (C) Rigidez muscular.
  - (D) Presença de pontos-gatilho miofasciais.
  - (E) Contratura das articulações interapofisárias.
37. Um paciente sofreu uma entorse aguda de tornozelo. Que agente físico é contraindicado nessa fase da lesão?
- (A) Laserterapia de baixa potência.
  - (B) Crioterapia.
  - (C) Ultrassom pulsado.
  - (D) Ultrassom contínuo.
  - (E) TENS.
38. Uma criança portadora de câncer submeteu-se à quimioterapia e apresentou plaquetopenia, com sua taxa variando entre 30 000 e 50 000/m<sup>3</sup>. Com essa taxa, ela pode realizar
- (A) natação.
  - (B) ciclismo.
  - (C) qualquer atividade física que desejar.
  - (D) hidroterapia.
  - (E) exercícios mínimos.

39. Uma criança com osteossarcoma na extremidade distal do fêmur submeteu-se a um tratamento que realizou a ressecção tumoral ao redor do joelho e a reconstrução com endoprótese não convencional. Após a realização da fisioterapia, e comparado com pacientes que apresentam osteossarcoma na extremidade proximal da tibia, este paciente apresentará
- (A) melhor desempenho nos itens movimento e força muscular, e pior na marcha.
- (B) pior desempenho nos itens movimento, força muscular e marcha.
- (C) melhor desempenho nos itens movimento, força muscular e marcha.
- (D) melhor desempenho no movimento, e pior nos itens força muscular e marcha.
- (E) melhor desempenho na marcha, e pior nos itens movimento e força muscular.
40. Uma criança com sarcomas de partes moles na região do pescoço realizou a retirada do tumor. Pensou-se na utilização da TENS no pós-operatório. Com relação ao seu efeito sobre a medicação para controle de dor nessa situação, é correto afirmar que a TENS
- (A) diminuiu o consumo de medicação não opioide e aumentou o de opioide.
- (B) não diminuiu o consumo de medicação opioide e não opioide.
- (C) diminuiu o consumo de medicação opioide e aumentou o de não opioide.
- (D) diminuiu o consumo de medicação opioide e não opioide.
- (E) não diminuiu nem aumentou o consumo de medicação opioide e não opioide.
41. O desenvolvimento do sistema nervoso ocorre em fases, que se iniciam no momento da concepção e terminam na vida adulta. Quais as disfunções associadas à lesão durante a fase de migração que ocorre entre a 12<sup>a</sup> e 20<sup>a</sup> semana de gestação?
- (A) Lisencefalia, esquizoencefalia, disgenesia cerebral focal e convulsões focais ou generalizadas.
- (B) Microencefalia, macroencefalia e convulsões focais ou generalizadas.
- (C) Hipoplasia da substância branca do cérebro e convulsões focais ou generalizadas.
- (D) Holoprosencefalia, agnesia de corpo caloso e convulsões focais ou generalizadas.
- (E) Encefalocele, mielomeningocele e convulsões focais ou generalizadas.
42. As fibras musculares do tipo I resistentes à fadiga estão presentes nas proporções adultas no diafragma ou em outros músculos ventilatórios do bebê a partir da idade de
- (A) 4 meses.
- (B) 6 meses.
- (C) 8 meses.
- (D) 10 meses.
- (E) 12 meses.
43. A consolidação da fratura em crianças é mais rápida em função do periósteo engrossado e do abundante suprimento sanguíneo.
- Considerando isso, relacione a coluna da esquerda, que indica a idade da criança, à coluna da direita, que indica o tempo de consolidação em semanas no caso de uma fratura na diáfise do fêmur.
- |                  |                    |
|------------------|--------------------|
| I. 0 a 2 anos    | (1) 6 semanas      |
| II. 2 a 6 anos   | (2) 8 a 10 semanas |
| III. 7 a 10 anos | (3) 4 semanas      |
| IV. 11 a 20 anos | (4) 2 a 3 semanas  |
- A relação correta é:
- (A) I (2); II (1); III (3); IV (4).
- (B) I (4); II (3); III (1); IV (2).
- (C) I (1); II (2); III (4); IV (3).
- (D) I (3); II (4); III (2); IV (1).
- (E) I (4); II (1); III (3); IV (2).
44. O quadro clínico de crianças com paralisia cerebral é acompanhado por alterações musculoesqueléticas que se caracterizam por gravidade variável. No entanto, há consenso em relação às características musculares nessa população. Quais são essas características?
- (A) Maior variabilidade no tamanho das fibras musculares, atrofia das fibras e aumento no tecido adiposo conjuntivo depositado no músculo.
- (B) Menor variabilidade no tamanho das fibras musculares, atrofia das fibras e aumento no tecido adiposo conjuntivo depositado no músculo.
- (C) Tamanho das fibras musculares igual ao das crianças típicas, atrofia das fibras e aumento no tecido adiposo conjuntivo depositado no músculo.
- (D) Maior variabilidade no tamanho das fibras musculares, atrofia das fibras e diminuição do tecido adiposo depositado no músculo.
- (E) Menor variabilidade no tamanho das fibras musculares, atrofia das fibras e diminuição do tecido adiposo depositado no músculo.

45. Mário Augusto, 3 anos de idade, apresenta diagnóstico de mielomeningocele com nível motor L1. Quais grupos musculares estão preservados nos quadris e joelhos?
- (A) Flexores e abdutores de quadril e flexores de joelho.  
 (B) Extensores e abdutores de quadril e mínima função de extensores de joelho.  
 (C) Abdutores e adutores de quadril e extensores de joelho.  
 (D) Flexores e adutores de quadril e mínima função de extensores de joelho.  
 (E) Extensores e flexores de quadril e extensores de joelho.
46. O centro respiratório imaturo nos lactentes pode provocar respiração irregular e maior risco de apneia. Os recém-nascidos prematuramente podem desenvolver apneia, podendo evoluir com bradicardia e hipoxemia. Quais fatores propiciam apneia?
- (A) Maior resposta ventilatória ao aumento de  $\text{PaCO}_2$  e rápida evolução para fadiga da musculatura.  
 (B) Maior resposta ventilatória à diminuição de  $\text{PaCO}_2$  e lenta evolução para fadiga da musculatura.  
 (C) Menor resposta ventilatória ao aumento de  $\text{PaCO}_2$  e rápida evolução para fadiga da musculatura.  
 (D) Menor resposta ventilatória à diminuição de  $\text{PaCO}_2$  e lenta evolução para fadiga da musculatura.  
 (E) Maior resposta ventilatória ao aumento de  $\text{PaCO}_2$  e lenta evolução para fadiga da musculatura.
47. A oferta de oxigênio constitui a principal medida terapêutica para o paciente pediátrico com insuficiência respiratória aguda. Para tal, há várias maneiras de ofertar  $\text{O}_2$ . Relacione corretamente a coluna da esquerda (tipo de oferta de  $\text{O}_2$ ) com a coluna da direita (fração inspirada de  $\text{O}_2$  –  $\text{FiO}_2$ ).
- |                            |              |
|----------------------------|--------------|
| I. Cateter nasal           | (1) 20 – 40% |
| II. Máscara nasal          | (2) Até 60%  |
| III. Tenda de $\text{O}_2$ | (3) Até 40%  |
| IV. Venturi                | (4) 40 – 50% |
| V. Halo ou capuz           | (5) Até 100% |
- A relação correta é:
- (A) I (5); II (4); III (3); IV (2); V (1).  
 (B) I (4); II (3); III (2); IV (1); V (5).  
 (C) I (3); II (2); III (1); IV (5); V (4).  
 (D) I (2); II (1); III (4); IV (5); V (3).  
 (E) I (1); II (2); III (3); IV (4); V (5).
48. Você trabalha numa UTI pediátrica de um grande hospital urbano. Nos últimos 4 dias, algumas crianças desenvolveram infecções por *Staphylococcus aureus*. Assinale a alternativa que apresenta a via de transmissão mais provável.
- (A) Indireta.  
 (B) Direta.  
 (C) Pela água.  
 (D) Aérea.  
 (E) Por vetor.
49. Como se comporta a fração de ejeção ao compararmos o desempenho ventricular esquerdo na realização do exercício isométrico sustentado versus exercício isotônico?
- (A) Aumenta nos três tipos de exercício.  
 (B) Aumenta inicialmente no exercício isométrico, diminui na fase concêntrica e aumenta na excêntrica do exercício isotônico.  
 (C) Diminui inicialmente no exercício isométrico e aumenta na fase concêntrica e excêntrica do exercício isotônico.  
 (D) Diminui inicialmente no exercício isométrico, aumenta na fase concêntrica e diminui na excêntrica do exercício isotônico.  
 (E) Diminui em todos os tipos de exercícios.
50. Mário Sérgio, 65 anos, fumante desde os 18 anos, apresenta diagnóstico de enfisema pulmonar severo. Em decorrência do enfisema, Mário Sérgio apresenta pulmões hiperinsuflados. Como a hiperinsuflação pulmonar de Mário Sérgio interfere na respiração?
- (A) A força de retração externa da parede torácica empurra o pulmão para fora, diminuindo o seu volume e acarretando a expansão da parede torácica e pulmão hiperinsuflado, mesmo no final de uma expiração normal e calma. O diafragma está achatado e menos eficaz durante a inspiração.  
 (B) A força de retração externa da parede torácica empurra o pulmão para fora, aumentando o seu volume e acarretando a expansão da parede torácica e pulmão hiperinsuflado, somente no final de uma expiração forçada. O diafragma está achatado e menos eficaz durante a inspiração.  
 (C) A força de retração interna da parede torácica empurra o pulmão para fora, diminuindo o seu volume e acarretando a expansão da parede torácica e pulmão hiperinsuflado, somente no final de uma expiração forçada. O diafragma está achatado e menos eficaz durante a inspiração.  
 (D) A força de retração externa da parede torácica empurra o pulmão para fora, aumentando o seu volume e acarretando a expansão da parede torácica e pulmão hiperinsuflado, mesmo no final de uma expiração normal e calma. O diafragma está achatado e menos eficaz durante a inspiração.  
 (E) A força de retração interna da parede torácica empurra o pulmão para fora, aumentando o seu volume e acarretando a expansão da parede torácica e pulmão hiperinsuflado, mesmo no final de uma expiração normal e calma. O diafragma está achatado e menos eficaz durante a inspiração.

- 51.** O fisioterapeuta é chamado à ala cirúrgica para ver uma mulher de 56 anos que foi submetida a uma cirurgia abdominal há 3 dias. Ela encontra-se afebril, alerta e orientada, mas se queixa de dispneia. Sua frequência respiratória é de 34 respirações/min, e a respiração é superficial. Sua frequência cardíaca é de 110 batimentos/min. Durante a anamnese, o fisioterapeuta identifica que a dispneia aumentou gradualmente nas últimas 12 h e piora com o esforço. Sua ausculta apresenta diminuição de murmúrio vesicular e algumas crepitações finas no final da inspiração. O restante do exame físico está normal. Qual é a causa mais provável da dispneia da paciente?
- (A) Pneumonia.
  - (B) Pneumotórax.
  - (C) Derrame pleural.
  - (D) Cardiopatia.
  - (E) Atelectasia.
- 52.** Você está passando o plantão para um colega fisioterapeuta, e um dos pacientes é um DPOC que apresenta VEF1 = 40% do predito. Como você caracteriza a gravidade do DPOC para o seu colega fisioterapeuta?
- (A) Estágio I – VEF1  $\geq$  50% do predito.
  - (B) Estágio II – VEF1 entre 35 e 49% do predito.
  - (C) Estágio III – VEF1  $\leq$  35% do predito.
  - (D) Estágio II – VEF1 entre 20 e 49% do predito.
  - (E) Estágio I – VEF1  $\leq$  50% do predito.
- 53.** Os espirômetros de incentivo (EI) podem ser utilizados em pacientes no pós-operatório de cirurgia torácica e abdominal alta. Os EI são contraindicados quando a capacidade vital é menor que
- (A) 25 ml/kg.
  - (B) 20 ml/kg.
  - (C) 15 ml/kg.
  - (D) 10 ml/kg.
  - (E) 5 ml/kg.
- 54.** A tosse manualmente assistida (TMA) é utilizada como rotina de higiene brônquica em pacientes internados. Em quais situações a utilização da TMA deve ser avaliada cuidadosamente?
- (A) Aneurisma da aorta abdominal, pneumotórax não drenado e presença de marca-passo cardíaco.
  - (B) Fibrose cística, bronquiectasia, bronquite crônica e infecção pulmonar.
  - (C) Lesão medular espinhal, miastenia grave, distrofia muscular e esclerose lateral amiotrófica.
  - (D) Presença de marca passo cardíaco, fibrose cística e bronquiectasia.
  - (E) Aneurisma da aorta abdominal, lesão medular espinhal, miastenia grave, distrofia muscular, esclerose lateral amiotrófica.
- 55.** Um paciente pós-infarto agudo do miocárdio iniciará um programa de reabilitação cardíaca. Nesse caso, a intensidade do exercício baseia-se na frequência cardíaca (FC) e na escala de percepção de Borg. Esse paciente, que se encontra na fase 1 da reabilitação, durante a realização dos exercícios, deve atingir, no máximo, a FC de
- (A) 80 bpm.
  - (B) 90 bpm.
  - (C) 100 bpm.
  - (D) 110 bpm.
  - (E) 120 bpm.
- Com base no caso seguinte, responda às questões de números **56 a 58**.
- Mara Regina, 62 anos, apresenta hemiparesia à D, afasia de expressão, déficit sensorial e negligência unilateral após acidente vascular encefálico isquêmico. Refere muita dor no ombro ao atingir 90° de abdução de ombro e entre 60 e 90° de flexão, mas não apresenta subluxação de ombro. Na posição em pé, apresenta hiperextensão de joelho, flexão plantar do tornozelo e tálus varo, o que acentua a dificuldade da marcha.
- 56.** Com base na descrição do caso, é correto dizer que, em Mara Regina, foi afetada a artéria
- (A) cerebral anterior direita.
  - (B) cerebral anterior esquerda.
  - (C) cerebral posterior esquerda.
  - (D) cerebral média direita.
  - (E) cerebral média esquerda.
- 57.** Com base na descrição do joelho, do tornozelo e do pé, que acentuam a dificuldade da marcha, qual órtese poderá ser indicada para Mara Regina, visando diminuir a dificuldade na marcha?
- (A) AFO articulada.
  - (B) AFO não articulada.
  - (C) Supramaleolar.
  - (D) Reação ao solo.
  - (E) Órtese para o pé.
- 58.** Qual é a razão da dor no ombro de Mara Regina?
- (A) Diminuição do ritmo escapuloumeral.
  - (B) Síndrome do desfiladeiro.
  - (C) Síndrome mão-ombro.
  - (D) Tendinite do tríceps braquial.
  - (E) Tendinite do supraespinhoso.

**59.** Frequentemente, os pacientes com esclerose múltipla utilizam AFO. Em que situação, essa órtese é contraindicada para esses pacientes?

- (A) Tornozelo em flexão plantar ou hálux valgo.
- (B) Fraqueza em grau 2 ou 3 na musculatura dorsiflexora do tornozelo.
- (C) Espasticidade mínima a moderada.
- (D) Severo edema no pé.
- (E) Pouca resistência na marcha.

**60.** Maria Lúcia, 60 anos, há cerca de um ano, apresenta aumento de tônus em membro superior e membro inferior esquerdo, dificuldade de movimento, instabilidade na marcha; recentemente, desenvolveu discreto tremor de repouso na mão esquerda.

Qual é o provável diagnóstico de Maria Lúcia?

- (A) Acidente vascular encefálico.
- (B) Traumatismo cranioencefálico.
- (C) Doença de Huntington.
- (D) Esclerose lateral amiotrófica.
- (E) Doença de Parkinson.





