

RESIDÊNCIA EM FISIOTERAPIA 2014

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, e um CASO CLÍNICO.
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.
- 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.
- 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 **4:30h (quatro horas e trinta minutos)** para responder a todas as questões e preencher a Folha de Respostas e a folha pautada do CASO CLÍNICO.

1. Leia o seguinte texto escrito e divulgado por professores da Unifesp:

“Moção sobre a vinda de médicos estrangeiros

A Congregação da Escola de Filosofia, Letras e Ciências Humanas (EFLCH) e o Conselho Universitário (Consu) da Universidade Federal de São Paulo vêm a público repudiar veementemente as vergonhosas demonstrações de intolerância e racismo diante da vinda de médicos estrangeiros que, ignorando as fronteiras linguísticas ou nacionais, vêm nos dar significativas lições de desprendimento e humanidade ao se dispor a exercer a medicina nas remotas localidades onde muitos médicos brasileiros relutam em se instalar. Este simples gesto já permitiu diagnosticar os sintomas da doença que acomete a sociedade brasileira desde os tempos da escravidão: a desigualdade e o preconceito que são o resultado da insensibilidade e da indiferença.

Este tipo de preconceito não tem lugar numa universidade como a Unifesp, que se orgulha da sua reconhecida tradição de dedicação à saúde indígena e de atendimento às populações carentes. Assim, prestamos a nossa singela homenagem aos valorosos médicos estrangeiros que aceitaram o apelo do governo brasileiro para contribuir com a melhoria da saúde no nosso país.

Publicada também em:

<http://www.unifesp.br/index.php?pag=noticias.php&tipo=1&idnoticia=774>

Do ponto de vista gramatical, observamos que o primeiro verbo das locuções verbais “vêm repudiar” e “vêm nos dar” recebeu um acento em ambos os casos. Podemos afirmar que a razão da ocorrência de tal acentuação deve-se a:

- (A) Os sujeitos de ambas as frases em que aparecem as locuções encontram-se no plural, sendo o primeiro sujeito composto e o segundo sujeito simples no plural.
- (B) Os sujeitos de ambas as frases em que aparecem as locuções são compostos.
- (C) O segundo uso do verbo no plural - “vêm nos dar” – está errado porque não há na frase sujeito composto.
- (D) O primeiro uso do verbo no plural - “vêm repudiar” – está errado.
- (E) Não é preciso colocar acento em locuções verbais.

2. Leia o seguinte texto escrito e divulgado por professores da Unifesp:

“Moção sobre a vinda de médicos estrangeiros

A Congregação da Escola de Filosofia, Letras e Ciências Humanas (EFLCH) e o Conselho Universitário (Consu) da Universidade Federal de São Paulo vêm a público repudiar veementemente as vergonhosas demonstrações de intolerância e racismo diante da vinda de médicos estrangeiros que, ignorando as fronteiras linguísticas ou nacionais, vêm nos dar significativas lições de desprendimento e humanidade ao se dispor a exercer a medicina nas remotas localidades onde muitos médicos brasileiros relutam em se instalar. Este simples gesto já permitiu diagnosticar os sintomas da doença que acomete a sociedade brasileira desde os tempos da escravidão: a desigualdade e o preconceito que são o resultado da insensibilidade e da indiferença.

Este tipo de preconceito não tem lugar numa universidade como a Unifesp, que se orgulha da sua reconhecida tradição de dedicação à saúde indígena e de atendimento às populações carentes. Assim, prestamos a nossa singela homenagem aos valorosos médicos estrangeiros que aceitaram o apelo do governo brasileiro para contribuir com a melhoria da saúde no nosso país.

Publicada também em:

<http://www.unifesp.br/index.php?pag=noticias.php&tipo=1&idnoticia=774>

Do ponto de vista interpretativo, a leitura analítica da moção coletiva de alguns professores da Unifesp afirma que:

- (A) A Unifesp declara seu repúdio à vinda de médicos estrangeiros para o Brasil.
- (B) A razão pela qual a instituição Unifesp repudia as manifestações contra a entrada de médicos estrangeiros é porque ela se dedica a prestar serviços a populações carentes e marginalizadas, como os indígenas.
- (C) A instituição Unifesp manifesta incondicional e total repúdio à manifestação de intolerância à vinda de médicos estrangeiros ao Brasil.
- (D) Dois órgãos representativos, internos à Unifesp, afirmam publicamente o repúdio a uma manifestação corporativista considerada intolerante a médicos estrangeiros chegados ao Brasil.
- (E) Não é possível interpretar corretamente a manifestação das ideias expressas na moção por falta de clareza do texto.

3. A respeito de frases como: “A Revolução Francesa, ocorrida em 1789, foi onde a burguesia tomou o poder político” podemos afirmar, quanto aos aspectos gramaticais de sua redação que:

- (A) Tanto faz usar os termos onde ou quando porque ambos dizem a mesma coisa, segundo a gramática.
- (B) A frase ficaria melhor se o termo onde fosse substituído por cuja.
- (C) Onde é um pronome versátil – (pronome-curinga) – que serve para dizer diversas noções como as de tempo e posse.
- (D) Onde é um advérbio que indica que a “Revolução Francesa” ocorreu na França.
- (E) Onde é pronome relativo que deve ser usado somente para indicar lugar, portanto o uso de onde na frase está errado, uma vez que o fato relatado se deu no tempo, marcado inclusive pela data.

4. Na gramática da língua portuguesa, a acentuação possui algumas regras gerais. A única, dentre as opções listadas abaixo, que não podemos aceitar, é:

- (A) Todas as palavras proparoxítonas recebem acento, por isso palavras como satélite, bioquímica, eletrólise e anêmico são corretamente acentuadas.
- (B) A acentuação é uma regra gramatical que não apresenta muita utilidade à língua portuguesa nos dias atuais, por isso desapareceu sua obrigatoriedade segundo o recente Acordo Ortográfico colocado em vigência no Brasil.
- (C) Cardíaco é uma palavra que recebe acento, mas se aparecer composta como, por exemplo, em cardiovascular, cardiopata ou cardioplegia, não há necessidade de acentos nesses vocábulos.
- (D) Há acentos que servem para diferenciar tempos verbais, como o que ocorre com o verbo poder, que tem seu passado simples marcado em pôde de seu presente simples pode.
- (E) Se tivermos duas palavras acentuadas unidas por hífen, as duas mantêm seus acentos originais, como em sócio-político, mas se a composição for sem hífen, a tonicidade concentra-se apenas num componente da composição, como hipocondríaco, metatarso, hipertireodismo etc.

5. Leia o texto abaixo:

porque eu te olhava e você era o meu cinema, a minha Scarlet O'Hara, a minha Excalibur, a minha Salambô, a minha Nastassia Filípovna, a minha Brigitte Bardot, o meu Tadzio, a minha Anne, a minha Lou Salomé, a minha Lorraine, a minha Ceci, a minha Odete Greycy, a minha Capitu, a minha Cabocla, a minha Pagu, a minha Barbarella, a minha Honey Moon, o meu amuleto de Ogum, a minha Honey Baby, a minha Rosemary, a minha Merlin Monroe, o meu Rodolfo Valentino, a minha Emanuelle, o meu Bambi, a minha Lília Brick, a minha Poliana, a minha Gilda, a minha Julieta, e eu dizia a você do meu amor e você ria, suspirava e ria.

No poema de Arnaldo Antunes transcrito acima, aparecem apenas algumas das dez classes gramaticais da língua portuguesa, o que também contribui para que o texto seja tão atraente. Indique a alternativa que elenca a única sequência de palavras cujas classes aparecem no texto.

- (A) Verbo – numeral – adjetivo – substantivo – conjunção – pronome
- (B) Verbo- artigo – pronome – substantivo – preposição – conjunção
- (C) Numeral – artigo – advérbio – conjunção – preposição – substantivo
- (D) Substantivo – interjeição – conjunção – adjetivo – advérbio – pronome
- (E) Substantivo – pronome – artigo – adjetivo – preposição – conjunção

6. Sabe-se que os pronomes relativos devem sujeitar-se às regências dos verbos e nomes a que estão subordinados. Dessa forma, indique a sequência certa que preenche o pronome relativo exigido pelo verbo de cada oração proposta abaixo:

- Havia soluções ____ que nos afligiam.
Havia soluções ____ que desconfiávamos.
Havia soluções ____ que nos opúnhamos.
Havia soluções ____ que concordávamos.
Havia soluções ____ que acreditávamos.

- (A) com que – a que – de que – com que – em que
(B) em – com que – a que – com que – Ø que
(C) Ø que – de que – a que- com que – em que
(D) Ø que – de que – com que – em que – a que
(E) de que – a que – com que – em que – Ø que
-

7. A gramática ensina que a crase é a fusão do artigo feminino a com a preposição a, o que ocorre com frequência na língua portuguesa. Algumas regras básicas para o uso da crase aparecem abaixo. Assinale a única alternativa que não traz uma verdade sobre esse uso:

- (A) A crase sempre antecede palavras femininas.
(B) A crase pode aparecer antes de nomes de cidades.
(C) A crase nunca recai sobre pronomes.
(D) A crase pode vir no singular ou no plural.
(E) A crase sempre depende de um termo que exija a preposição a.

8. A relação do ser humano com os indícios da própria morte instiga as mais diversas teorias nas áreas médicas e biológicas. Os afetos que o ser humano sente em relação ao que resta de seu corpo instigam ações consideradas positivas por uns, ou moralmente duvidosas por outros. Instituições de saúde promovem campanhas pela doação de órgãos, e pessoas doam seus futuros cadáveres para serem usados integralmente em aulas de ciências. As relações do ser humano com cadáveres e a morte têm suscitado, nos últimos tempos, uma especulação veiculada massivamente pela televisão. Leia o texto abaixo e assinale a alternativa verdadeira quanto ao que o texto efetivamente afirma sobre o assunto:

Dissecar está na moda



Foto: divulgação

Enquanto a cidade está sendo infestada por zumbis, um corpo é encontrado estendido no chão. Pequenas evidências mostram que ele não possui mais vida. Ainda não sabem, mas esse indivíduo foi um criminoso estrangulado por um serial-killer que, durante o dia, trabalha tranquilamente para o departamento policial da região.

Essa história poderia ser o tema de mais uma série de TV que encontramos hoje em dia. Para fisgar a nossa atenção, o entretenimento usa a representação da morte como isca. Contudo, o aspecto que ronda esse tema vem ganhando outro significado. “Não se trata mais propriamente da morte em si, mas do corpo do morto”, comenta Mauro Rovai, professor de Ciências Sociais da Unifesp.

Seja humano ou morto-vivo, o cadáver atrai audiência. Podemos constatar esse fenômeno pelo sucesso do seriado *Walking Dead*, que, segundo uma pesquisa da *Funeral Wise*, foi o que mais assassinou personagens em 2012. Na segunda temporada, a aventura apocalíptica deteve uma média de 38 corpos por episódio, representando 20% das mortes contabilizadas no estudo.

As séries policiais também desenrolam a sua trama em torno do cadáver, figura que carrega um conjunto de vestígios e faz a união entre mocinhos e delinquentes. Coquistando o público com produção em massa, os dramas criminais costumam seguir a mesma estrutura: uma investigação somada à alta parafernália tecnológica que facilita o combate ao crime em apenas sessenta minutos de tela. Para Rovai, essa onda do entretenimento pode ser caracterizada com uma palavra-chave: dissecação. “É uma dissecação que se dá em dupla via. No corpo da vítima, que traz os indícios, e também na mente do criminoso, que se torna o nosso objeto de maior curiosidade”, explica.

(CONTINUA NA PÁGINA SEGUINTE)

(CONTINUAÇÃO DA QUESTÃO 8)

Entretanto, a realidade é que o fim da vida não é um assunto que anima a maioria das pessoas. Alguns tendem a ignorá-la e outros já reagem de maneira exagerada, com receio. De acordo com o professor e coordenador do Núcleo de Medicina Comportamental, José Roberto Leite, muitas espécies de animais têm medo do desconhecido ou da novidade. E os seres humanos não são diferentes. “Seria lícito supor que a espécie humana devesse reagir à situação da morte com um medo significativo, pois não sabemos quando e como será esse evento”, esclarece.

Idade, crença e cultura são pontos que contribuem para a mudança do nosso olhar em relação à morte. Existem ainda aqueles que sentem atração ou já pensaram em passar por essa experiência. É possível dizer, segundo Leite, que esses indivíduos vão contra o instinto de conservação do homem “Assim, essa ligação poderia ser considerada como não normal ou mesmo decorrente de uma patologia, como depressão”, acrescenta.

Mas como explicar os aficionados por esses seriados? Mais e mais fãs são conquistados pelas produções protagonizadas pela morte, mesmo que o enredo se distancie totalmente do real. Seja pela representação brutal, seja pela imagem do corpo imóvel, o telespectador sente atração ou curiosidade por compreender mais sobre o tema, apesar de o desconhecido causar medo. “Além disso, o assunto pode gerar certas sensações semelhantes às produzidas por atividades que representam perigo, como os esportes radicais”, interpreta Leite. “Talvez ajude a mobilizar anseios, receios e terrores produzidos pela sociedade em que vivemos”, complementa Mauro.

- (A) O filão comercial do entretenimento de séries televisivas centralizadas na observação da morte pela lente da ciência e da justiça tem alcançado muito sucesso porque estimula psicologicamente no expectador afetos obscuros em relação à morte.
- (B) A compreensão que o ser humano apresenta em relação à morte é única e, portanto, a exposição de cadáveres originados da ação ilegal e muitas vezes obscuras de assassinos tem contribuído para o aumento de casos de violência em grandes cidades, onde se concentram os melhores aparatos científicos da observação corporal de cadáveres.
- (C) O filão comercial do entretenimento de séries televisivas policiais concentra-se na manipulação especializada do aparato científico porque a exposição do cadáver de um ser humano vitimado por algum tipo de violência não é assunto que interesse ao público em geral.
- (D) A exposição de cadáveres vitimados pela violência e a especulação sobre anseios e terrores próprios a nossa contemporaneidade, submetidos aos aparelhos da ciência e da justiça, acaba por criar certa aversão, na mente do expectador, à doação de seus órgãos ou o próprio corpo para o estudo da ciência, prejudicando assim as campanhas humanitárias de doação de órgãos e a pesquisa científica.
- (E) O filão comercial do entretenimento via comunicação de massa televisiva tem gerado muito interesse entre expectadores porque expõe cadáveres cuja dissecação científica deverá favorecer a ação da justiça pela penalização de criminosos e o conhecimento da psicologia de moribundos e assassinos.

9. A respeito de concordância verbal, assinale a única alternativa que apresenta um erro:

- (A) Teus amigos, eu e tu tomarás a decisão sobre doar ou não os órgãos à ciência.
 - (B) Idade, crença e cultura, nada disso possui implicação sobre nosso olhar em relação à morte.
 - (C) Nem a representação brutal nem a imagem do corpo imóvel afastam a atenção do telespectador.
 - (D) A maioria das pessoas têm medo, de fato, da morte.
 - (E) Um bando de horripilantes zumbis infestou a cidade provocando pânico coletivo.
-

10. Porque a vida não basta

Ferreira Gullar

“Embora tenha frequentemente criticado o que se chama de arte contemporânea, devo deixar claro que não pretendo negá-la como fato cultural. Seria, sem dúvida, infundado vê-la como fruto da irresponsabilidade de alguns pseudoartistas, que visam apenas chocar o público.

Há isso também, é claro. Mas não justificaria reduzir a tais exemplos um fenômeno que já se estende por muitas décadas e encontra seguidores em quase todos os países.

Por isso, se com frequência escrevo sobre esse fenômeno cultural, faço-o porque estou sempre refletindo sobre ele. Devo admitir que ninguém me convenceria de que pôr urubus numa gaiola é fazer arte, não obstante, me pergunto por que alguém se dá ao trabalho de pensar e realizar semelhante coisa e, mais ainda, por que há instituições que a acolhem e conseqüentemente a avalizam.

O fato de negar o caráter estético de tais expressões obriga-me, por isso mesmo, a tentar explicar o fenômeno, a meu ver tão contrário a tudo o que, até bem pouco, era considerado obra de arte. Não resta dúvida de que alguma razão há para que esse tipo de manifestação antiarte (como a designava Marcel Duchamp, seu criador) se mantenha durante tantos anos.

Não vou aqui repetir as explicações que tenho dado a tais manifestações, as quais, em última análise, negam essencialmente o que se entende por arte. Devo admitir, porém, que a sobrevivência de tal tendência, durante tanto tempo, indica que alguma razão existe para que isso aconteça, e deve ser buscada, creio eu, em certas características da sociedade midiática de hoje. O fato de instituições de grande prestígio, como museus de arte e mostras internacionais de arte, acolherem tais manifestações é mais uma razão para que discutamos o assunto.

Uma observação que me ocorre com frequência, quando reflito sobre isso, é o fato de que obra de arte, ao longo de 20 mil anos, sempre foi produto do fazer humano, o resultado de uma aventura em que o acaso se torna necessidade graças à criatividade do artista e seu domínio sobre a linguagem da arte.

Das paredes das cavernas, no Paleolítico, aos afrescos dos conventos e igrejas medievais, às primeiras pinturas a óleo na Renascença e, atravessando cinco séculos, até a implosão cubista, no começo do século 20, todas as obras realizadas pelos artistas o foram graças à elaboração, invenção e reinvenção de uma linguagem que ganhou o apelido de pintura.

(CONTINUA PÁGINA SEGUINTE)

(CONTINUAÇÃO DA QUESTÃO 10)

Isso não significa que toda beleza é produto do trabalho humano. Eu, por exemplo, tenho na minha estante uma pedra — um seixo rolado — que achei numa praia de Lima, no Peru, em 1973, que é linda, mas não foi feita por nenhum artista. É linda, mas não é obra de arte, já que obra de arte é produto do trabalho humano.

Pense então: se esse seixo rolado, belo como é, não pode ser considerado obra de arte, imagine um casal de urubus postos numa gaiola, que de belo não tem nada nem mantém qualquer relação com o que, ao longo de milênios, é tido como arte. Não se trata, portanto, de que a coisa tenha ou não tenha qualidades estéticas — pois o seixo as tem — e, sim, que arte é um produto do trabalho e da criatividade humana. Se é boa arte ou não, cabe à crítica avaliar.

(...)

Costumo dizer que a arte existe porque a vida não basta. Negar a arte é como dizer que a vida se basta, não precisa de arte. Uma pobreza!”

O texto oferece ao leitor uma reflexão sucinta e bastante objetiva sobre o complexo conceito de arte. Uma interpretação plausível a respeito de algumas das afirmações feitas pelo cronista e poeta Ferreira Gullar pode reafirmar que a arte contemporânea:

- (A) culturalmente não existe arte na nossa contemporaneidade.
- (B) existe arte contemporânea porque instituições a acolhem e a avalizam.
- (C) o fato de museus de arte e mostras internacionais de arte acolherem a arte contemporânea a anula para nossa contemporaneidade.
- (D) resulta do trabalho do homem artista que cria o belo, embora haja beleza fora da arte.
- (E) a obra de arte de fato ocorre por ação da aventura do acaso, que cria o belo.

11. Uma pessoa que possua um plano de saúde pode ser atendida em um hospital público:

- (A) Apenas em situação de emergência, com comprovado risco de vida.
- (B) Apenas para exames de alta complexidade que não são cobertos pelo plano.
- (C) Em qualquer situação, desde que o plano de saúde garanta o ressarcimento do atendimento.
- (D) Em qualquer situação desde que a regulação municipal autorize a utilização.
- (E) Em qualquer situação, pois o princípio da universalidade do Sistema Único de Saúde garante o atendimento de qualquer cidadão brasileiro.

12. Qual tem sido a maior dificuldade para se viabilizar as redes de atenção em Saúde (RAS)?

- (A) A ausência de contatos informais entre os profissionais dos subsetores público e privado.
 - (B) A insuficiente oferta de serviços especializados pelos sistemas loco-regionais de saúde, principalmente no que se denomina de “média complexidade”.
 - (C) O excesso de burocracia para o atendimento nos hospitais públicos de pacientes com plano de saúde
 - (D) O fato da rede de atenção primária desenvolver pouco atendimento clínico e mais ações de promoção e prevenção à saúde.
 - (E) A falta de impressos para encaminhar os pacientes entre os serviços
-

13. A Atenção Primária à Saúde (APS) é definida para ser o centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde porque:

- (A) A APS é o único nível de atenção do SUS com possibilidade de desenvolver um trabalho efetivamente multidisciplinar
 - (B) Constitui-se sempre, no primeiro contato de indivíduos, famílias e comunidades com o sistema.
 - (C) A APS é o nível do sistema que faz toda a regulação do acesso aos serviços de média e alta complexidade.
 - (D) A APS é o único nível de atenção do SUS que consegue fazer a educação sanitária e a vigilância em saúde para determinada população.
 - (E) A proximidade e possibilidade de estabelecer vínculo com indivíduos, famílias e comunidades permite acompanhar continuamente o processo de atenção à saúde.
-

14. Segundo a Lei Complementar nº 141, que regulamenta a Emenda Constitucional 29, aprovada pelo Congresso em dezembro de 2011, os percentuais mínimos das receitas brutas correntes dos municípios e estados destinados obrigatoriamente à saúde são, respectivamente, de

- (A) 10% e 9%
- (B) 13% e 15%
- (C) 15% e 12%
- (D) 18% e 20%
- (E) 20% e 10%

-
- 15.** Em relação ao Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) pode-se afirmar que:
- (A) É constituído por equipes compostas por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, para atuarem em conjunto com os profissionais das Equipes Saúde da Família, compartilhando as práticas em saúde em seus territórios.
 - (B) Constitui-se na porta de entrada do sistema para os usuários, e tem como eixos a responsabilização, gestão compartilhada e apoio à coordenação do cuidado, que se pretende, pela saúde da família.
 - (C) Constitui-se em equipe multiprofissional que atende em ambulatorios de especialidade mediante encaminhamento das equipes de Saúde da Família.
 - (D) O profissional fisioterapeuta e terapeuta ocupacional não compõem sua equipe pois deverão atuar exclusivamente em centros de reabilitação.
 - (E) O profissional psicólogo deverá fazer parte de sua equipe apenas em município que não possuir Centro de Atenção Psico-social (CAPS).
-

- 16.** Em relação à Estratégia da Saúde da Família (ESF) pode-se afirmar:
- (A) A equipe mínima é composta por um médico generalista, um odontólogo, duas enfermeiras e seis agentes comunitários de saúde.
 - (B) É entendida como modelo complementar da rede básica tradicional, não devendo substituí-la.
 - (C) Os agentes comunitários de saúde devem residir fora da área de abrangência da equipe para evitar práticas clientelísticas baseadas em conhecimentos pessoais.
 - (D) Caracteriza-se por ser a porta de entrada de um sistema hierarquizado e regionalizado de saúde tendo sob sua responsabilidade um território definido.
 - (E) É uma proposta para os estratos mais carentes da população, com utilização de baixa tecnologia.
-

17. O acolhimento segundo a Política de Humanização do SUS é:

- (A) A Recepção cordial dos pacientes
 - (B) A escuta qualificada das necessidades de saúde das pessoas.
 - (C) A agilização dos encaminhamentos médicos solicitados pelas pessoas
 - (D) A triagem de prioridades para atendimento médico
 - (E) A recepção burocrática para registro do paciente
-

18. Segundo a lei 8142/de 28 de dezembro de 1990, os segmentos sociais que devem ser representados em um conselho municipal de saúde são:

- (A) Representantes do governo, usuários, conselhos profissionais e movimentos sociais.
 - (B) Profissionais de saúde, usuários, prestadores de serviço e conselhos profissionais.
 - (C) Profissionais de saúde, representantes do governo, usuários e prestadores de serviço.
 - (D) Representantes do governo, profissionais de saúde, usuários e movimentos sociais.
 - (E) Conselhos profissionais, movimentos sociais, representantes do governo.
-

19. O SUS é uma forma de organizar as ações e os serviços de saúde no Brasil de acordo com princípios, diretrizes e dispositivos estabelecidos pela Constituição Federal (1988) e por leis específicas subsequentes. Em relação aos princípios e diretrizes do SUS, pode-se afirmar que:

- (A) O SUS é constituído por serviços públicos de saúde das três esferas de governo e por serviços privados contratados.
 - (B) Os cidadãos têm direito de acesso aos serviços de saúde restritos somente ao município de sua moradia.
 - (C) O controle social do SUS é realizado nas conferências e nos conselhos de saúde que exercem função apenas consultiva.
 - (D) O SUS deve ser centralizado, ficando o poder de decisão na esfera federal e a responsabilidade de execução de serviços nas esferas de estados e municípios.
 - (E) A integralidade é a garantia de assistência médica em todos os níveis de complexidade.
-

20. Em relação à Vigilância à Saúde pode-se afirmar que

- (A) É de responsabilidade exclusiva das unidades básicas de saúde no que se refere ao controle das doenças transmissíveis.
 - (B) É de responsabilidade do setor público, sendo de caráter opcional para os serviços do setor privado.
 - (C) A vigilância da saúde do trabalhador restringe-se às ações de promoção e proteção à saúde.
 - (D) Incluem ações de vigilância ambiental em saúde, vigilância da saúde do trabalhador e a vigilância sanitária.
 - (E) Sua legislação é de competência apenas do Poder Executivo Federal.
-

21. Sobre mecanismos fisiopatológicos básicos assinale a incorreta.

- (A) Fisiologicamente a relação entre a ventilação e a perfusão não é uniforme em todo o pulmão, variando de acordo com a região pulmonar e com o decúbito.
- (B) Em condições de normalidade existe no pulmão um efeito shunt fisiológico ou anômico, ou seja, uma parcela de sangue venoso passa para o coração esquerdo sem que tenha havido troca gasosa.
- (C) O efeito espaço morto ocorre quando uma parcela do gás que entra nos pulmões e não passa por áreas profundas, não havendo assim troca gasosa.
- (D) A hipoventilação pode ser conceituada como a situação em que ocorre uma diminuição da ventilação alveolar na presença de pulmões normais, isto é, sem alterações patológicas.
- (E) A lei de Fick preconiza que a velocidade de difusão de um gás através de uma membrana é inversamente proporcional a superfície de troca, a sua concentração entre os lados da membrana, ao coeficiente de difusão do gás e diretamente proporcional a espessura a ser atravessada.

22. A aplicação da ventilação não invasiva com pressão positiva (VNIPP):

- (A) Diminui a capacidade residual funcional, abrindo os alvéolos colapsados e aumento, portanto, o shunt intrapulmonar da direita para esquerda, com melhora da oxigenação.
- (B) Aumenta a capacidade residual funcional, abrindo alvéolos colapsados e diminuindo, portanto, o shunt intrapulmonar da esquerda para direita, com melhora da oxigenação.
- (C) Aumenta a capacidade residual funcional, abrindo os alvéolos colapsados e diminuindo, portanto, o shunt intrapulmonar da direita para esquerda, com melhora da oxigenação.
- (D) Diminui a capacidade residual funcional, abrindo alvéolos colapsados e diminuindo, portanto, o shunt intrapulmonar da esquerda para direita, com melhora da oxigenação.
- (E) Aumenta o volume de reserva expiratório e shunt intrapulmonar.

23. Considerando o sistema cardiovascular, leia com atenção e assinale a alternativa falsa:

- (A) Em relação ao traçado do eletrocardiograma, a onda p reflete a despolarização atrial e o QRS a despolarização do ventrículo. A fibrilação ventricular é caracterizada por contrações ventriculares irregulares e não indica parada cardíaca
- (B) O cardiomiócito utiliza 90% do ATP para contração muscular. Assim, o músculo cardíaco para produzir energia utiliza como substrato ácido graxo – 1mol de ácido graxo gera 130 ATPs.
- (C) A frequência cardíaca é definida como o número de batimentos do coração por minuto e depende de quantas vezes o nó sinusal inicia um ciclo cardíaco. Frequência cardíaca alta pode diminuir perfusão coronariana.
- (D) Pré-carga corresponde ao volume diastólico final e a fração de ejeção é a relação entre o volume sistólico e o volume diastólico final.
- (E) Em relação ao traçado do eletrocardiograma, a onda p reflete a despolarização atrial e o QRS a despolarização do ventrículo. A assistolia é caracterizada pela ausência de atividade elétrica e indica uma parada cardíaca

24. A insuficiência cardíaca se caracteriza por incapacidade funcional ao longo do tempo com impacto nas atividades de vida diária e qualidade de vida. A respeito da insuficiência cardíaca assinale a alternativa correta:

- (A) A disfunção ventricular esquerda cursa com diminuição da pressão venosa pulmonar devido ao aumento da pressão hidrostática com conseqüente ortopnéia e dispnéia paroxística noturna
 - (B) As doenças valvares podem causar insuficiência cardíaca. Na estenose aórtica ocorre diminuição da pós-carga de ventrículo esquerdo aumentando o risco de síncope, enquanto na estenose pulmonar ocorre um aumento na da pós e pré-carga do ventrículo direito.
 - (C) Estase jugular, ascite, hepatomegalia e edema de membros inferiores faz parte do quadro clínico na disfunção ventricular direita
 - (D) O uso de betabloqueadores nos pacientes com insuficiência cardíaca melhora perfusão coronariana por aumentar a frequência cardíaca contribuindo com aumento da sobrevida
 - (E) A vasoconstrição pulmonar hipóxica ocorre por uma queda na pressão parcial de oxigênio, aumenta a resistência vascular pulmonar e conseqüentemente pode aumentar a pós-carga de ventrículo esquerdo e causar cor pulmonale, ou seja, insuficiência cardíaca esquerda.
-

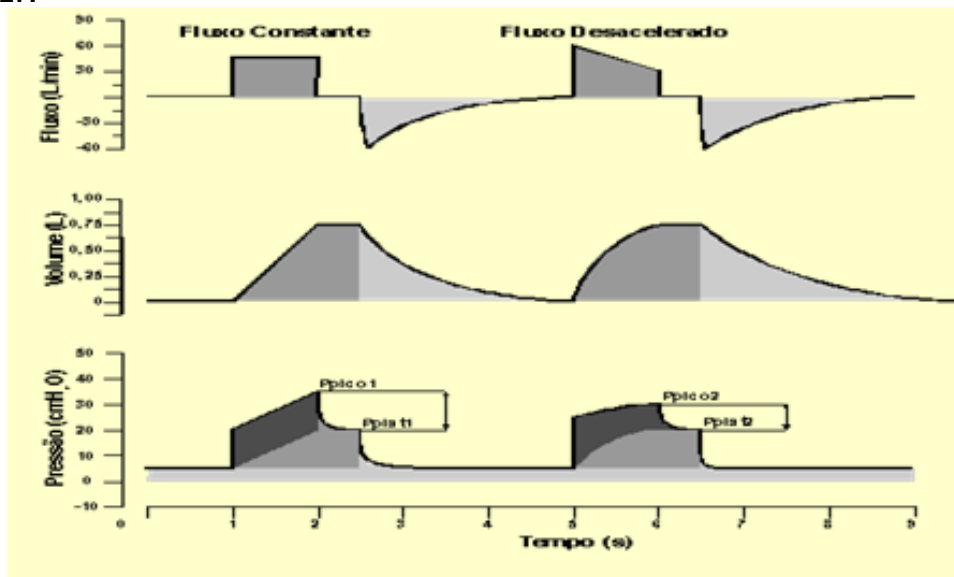
25. Paciente de 65 anos, sexo masculino, tabagista, hipertenso, internou-se no pronto-socorro referindo dor torácica em aperto a esquerda, formigamento em região mandibular esquerda, sudorese e dispnéia há \pm 2 horas. Foi realizado um eletrocardiograma onde se observou supradesnível do segmento ST. O provável diagnóstico é

- (A) Angina instável
 - (B) Insuficiência cardíaca
 - (C) Estenose aórtica
 - (D) Insuficiência pulmonar
 - (E) Infarto Agudo do Miocárdio
-

26. Paciente em respiração espontânea se encontra em decúbito lateral direito. Considerando a ventilação, perfusão e a relação ventilação/perfusão (V/Q) é correto afirmar:

- (A) A relação V/Q é menor no hemitórax direito, porém a ventilação é maior
 - (B) A relação V/Q é 3vezes menor no hemitórax esquerdo em relação ao direito
 - (C) A perfusão é maior no hemitorax direito, porém ventila menos
 - (D) A pressão de expansão é maior no hemitórax esquerdo, porém ventila mais
 - (E) A pressão de expansão é maior no hemitórax direito, porém a ventilação é menor
-

27.



Paciente de 19 anos se encontra hemodinamicamente estável, em ventilação mecânica sob intubação orotraqueal. Considerando os gráficos acima que representam o modo ventilatório a que o paciente está submetido, é correto afirmar:

- (A) Trata-se do modo pressão controlada com ciclagem a tempo e disparo a pressão
- (B) Refere-se ao modo volume controlado com ciclagem a tempo, modo ideal para cálculo de mecânica respiratória
- (C) Neste modo a ciclagem é a volume e o disparo pode ser a tempo com fluxo livre
- (D) Modo em que o volume depende da complacência e resistência do sistema respiratório
- (E) Modo em que o pressão depende da complacência e resistência do sistema respiratório e a ciclagem é a pressão

28. Paciente de 70 anos fumante há 30 anos pesando 60 kg é atendido no pronto-socorro com a seguinte gasometria: pH =7,22; PCO₂ = 72mmHg; PaO₂=65 mmHg; HC0₃ = 26mEq/L SaTO₂ =83%, obtida enquanto respirava com máscara com FiO₂ de 50%. As alterações que melhor explicam estes achados são :

- (A) Hipoventilação com troca gasosa normal, pois a PaO₂ está dentro dos limites de normalidade
- (B) Acidose mista e hipoventilação como causa da hipoxemia
- (C) Acidose respiratória e hipoventilação como provável causa da hipoxemia
- (D) Hiperventilação e troca gasosa normal
- (E) Hiperventilação e troca gasosa ruim com acidose respiratória

29. A Fisioterapia Respiratória é uma especialidade com ampla atuação dentro de centros de saúde, clínicas e hospitais, no tratamento de doenças respiratórias agudas ou crônicas, atuando em nível ambulatorial, em enfermarias ou unidades de terapia intensiva. Sobre a fisioterapia respiratória assinale a alternativa correta:

- (A) O oscilador oral de alta frequência (Flutter) é um incentivador inspiratório à volume
- (B) O freio labial é utilizado em pacientes com dificuldade expiratória, pois evita o colapso das vias aéreas deslocando o ponto de igual pressão para vias aéreas mais superiores
- (C) O Voldyne e o Respirom são incentivadores expiratórios para promover desinsuflação pulmonar
- (D) O Theshold é um dispositivo utilizado para promover higiene brônquica
- (E) O treinamento muscular respiratório pode ser realizado com Theshold por apresentar carga alinear pressórica

30. O principal objetivo dos programas de reabilitação cardiovascular é permitir aos cardiopatas retornar, o quanto antes, à vida produtiva e ativa, a despeito de possíveis limitações imposta pelo seu processo patológico. Em relação aos programas de Reabilitação Cardiovascular Assinale abaixo a alternativa correta:

- (A) Fase III são as atitudes de reabilitação tomadas durante o período compreendido desde o início do evento cardíaco até a alta hospitalar.
- (B) Os objetivos da fase I de reabilitação cardiovascular é introduzir o paciente em um programa não progressivo intra-hospitalar de atividade física, considerando que durante o protocolo de exercícios o gasto energético deve ser estimado em MECs (medida energética catabólica).
- (C) Fase III ou fase intra-hospitalar compreende o período de exercício físico imediatamente após admissão hospitalar.
- (D) A reabilitação cardiovascular pode ser definida como um processo de desenvolvimento e manutenção de nível de atividade física, social e psicológica após o início da doença coronariana sintomática.
- (E) Fase II condutas adotadas de reabilitação na fase de manutenção, compreende o período de cinco meses após a alta hospitalar.

31. Quanto à classificação das fibras musculares, temos Tipo I, IIa e IIx. A função de cada uma é respectivamente quanto ao tipo de contração e resistência à fadiga é

- (A) contração rápida apropriada para atividades musculares curtas e vigorosas; contração rápida apropriada para atividades muito curtas e vigorosas; contração lenta com baixa resistência à fadiga
- (B) contração lenta com elevada resistência a fadiga, contração rápida apropriada para atividades musculares muito curtas e vigorosas; contração rápida apropriada para atividades longas e vigorosas.
- (C) contração lenta com baixa resistência a fadiga; contração rápida apropriada para atividades musculares muito curtas e vigorosas; contração rápida apropriada para atividades curtas e vigorosas.
- (D) contração rápida apropriada para atividades curtas e vigorosas, contrações lentas com baixa resistência a fadiga; contração rápida apropriada para atividades longas e vigorosas
- (E) contração lenta com elevada resistência a fadiga; contração rápida apropriada para atividades musculares curtas e vigorosas; contração rápida apropriada para atividades muito curtas e vigorosas

32. A contração excêntrica é um dos tipos de contração isotônica, e pode ser definida da seguinte forma

- (A) contração que ocorre na mesma direção do torque efetivo gerado pelo músculo.
- (B) contração que ocorre com a mesma velocidade quando o músculo se encurta ou se alonga.
- (C) contração que independe da direção do torque efetivo gerado pelo músculo.
- (D) contração que ocorre na direção oposta à do torque efetivo gerado pelo músculo
- (E) contração cujo comprimento do músculo não se altera e não há qualquer grau de amplitude de movimento.

33. Quanto à classificação das articulações sobre a estabilidade-flexibilidade, pode-se citar, da mais estável para a menos estável

- (A) sinartroses, anfiartroses e diartroses
- (B) anfiartroses, sinartroses e diartroses
- (C) sinartroses, diartroses e anfiartroses
- (D) diartroses, sinartroses e anfiartroses
- (E) anfiartroses, diartroses e sinartroses

34. São as seguintes as manifestações clínicas que se observam no lactente ou na criança de tenra idade com mielomeningocele lombossacra:

- (A) Paralisia espástica, abolição de reflexos tendíneos, da sensibilidade exteroceptiva e proprioceptiva.
- (B) Paralisia flácida, diminuição ou abolição de reflexos tendíneos, da sensibilidade exteroceptiva e proprioceptiva
- (C) Atrofia muscular e ataxia
- (D) Incontinência de esfíncteres de reto e bexiga e espasticidade
- (E) Presença de movimentos involuntários, distonia e rigidez muscular

35. O Plexo Braquial é composto por nervos que provêm dos seguintes níveis:

- (A) C1-C6
 - (B) C2-C4
 - (C) C3-T1
 - (D) C4-C5
 - (E) C5 a T1
-

36. Do ponto de vista funcional, relaciona-se com a concepção ou planejamento de seqüências complexas de movimentos, envolvendo, por exemplo, os dedos, e sabe-se que ela é ativada juntamente com a área motora primária, quando esses movimentos são executados. A afirmativa acima se refere à seguinte área do Sistema Nervoso Central

- (A) Área Pré-motora
 - (B) Área de Broca
 - (C) Área Pré-frontal
 - (D) Área Motora Suplementar
 - (E) Área Temporoparieta
-

37. A paralisia completa do nervo isquiático manifesta-se por deficiências motoras e sensitivas no território de inervação dos nervos peroneal comum e tibial que incluem as listadas abaixo, EXCETO.

- (A) Fraqueza dos extensores do quadril
 - (B) Abolição do reflexo do bíceps femoral
 - (C) Redução do tônus do quadríceps
 - (D) Abolição do reflexo do m. semitendinoso
 - (E) Abolição do reflexo do m. semimembranoso
-

38. O paciente com hemiplegia esquerda aguda após lesão da artéria cerebral média apresenta, com frequência, lateropulsão para o lado do dimídio hemiplégico, o qual representa obstáculo para o fisioterapeuta, já que o paciente se torna desequilibrado e inseguro, com alto risco a quedas. Tal fenômeno é denominado:

- (A) Fenômeno de Romberg
- (B) Fenômeno de Tinnel
- (C) Fenômeno de Barré
- (D) Fenômeno de pusher
- (E) Fenômeno de Barthel

39. Uma das principais preocupações na reabilitação das pessoas idosas é a manutenção da independência funcional, que significa a capacidade do indivíduo em realizar uma tarefa motora com os próprios meios. Além da independência, devemos estimular a autonomia, que significa:

- (A) Capacidade do indivíduo em tomar decisões referentes à sua vida.
 - (B) Capacidade do indivíduo em realizar as atividades de vida diária de forma independente.
 - (C) Capacidade do indivíduo em mobilizar-se dentro das ambientes de trabalho e do lar.
 - (D) Capacidade do indivíduo em tomar decisões e executá-las de maneira independente.
 - (E) Capacidade do indivíduo em lembrar fatos do passado e presente.
-

40. A fratura da extremidade proximal do fêmur representa, em média, 50% das internações por trauma em idosos. Esse trauma necessita de uma equipe multiprofissional, formada por médicos, cirurgiões, enfermeiros, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, psicólogos, nutricionistas e assistente social. A indicação do tratamento cirúrgico das fraturas de fêmur proximal indicado em regime de urgência, salvo contra-indicações, visa:

- (A) Evitar complicações do imobilismo e melhorar o estado psicológico.
 - (B) Estimular o fortalecimento muscular para uma deambulação precoce.
 - (C) Permitir que o paciente volte as atividades normais, precocemente, e melhorar o retorno venoso.
 - (D) Melhorar o estado cognitivo diminuindo o risco de infecção hospitalar.
 - (E) Permitir o manuseio do paciente pela equipe de enfermagem e fisioterapia e imediata supressão da dor.
-

41. O exame clínico do aparelho locomotor é uma das principais etapas do processo de reabilitação. Nele consiste a avaliação da força muscular, amplitude de movimento, inspeção, avaliação postural, dentre outras. A avaliação da marcha deve ser realizada, sempre que possível, e é dividida em fase de apoio e de oscilação. Na marcha normal a fase de apoio apresenta os seguintes itens:

- (A) Apoio do antepé, impulso e aceleração.
 - (B) Apoio do calcanhar, apoio plantar e apoio do antepé.
 - (C) Oscilação intermediária, apoio plantar e desaceleração.
 - (D) Elevação, aceleração e desaceleração.
 - (E) Apoio do calcanhar, oscilação intermediária e desaceleração.
-

42. A demência de Alzheimer é o tipo de demência mais comum nos idosos e seus principais sinais e sintomas incluem:

- (A) Alteração de personalidade, mudanças de humor e comportamento, dor articular.
 - (B) Perda da força muscular, aumento da atenção e memória passada preservada.
 - (C) Dificuldade de realizar tarefas familiares, julgamento deficiente ou reduzido e perda da memória recente.
 - (D) Mudança do humor ou de comportamento, problemas com a linguagem e facilidade em se relacionar com pessoas desconhecidas.
 - (E) Maior independência na realização das atividades do lar, problemas com pensamento abstrato e desorientação no tempo e espaço.
-

43. Amputação consiste na retirada de parte de um segmento corporal e a principal causa de amputação, em membros inferiores, em idosos é devido à vasculopatia periférica. A reabilitação envolve medidas com o objetivo de melhorar a saúde do coto e tornar o indivíduo mais independente. Dentre as intervenções terapêuticas está o tratamento precoce, que visa, principalmente:

- (A) Estabilizar o volume do membro e melhorar alongamento muscular.
 - (B) Aumentar a força muscular e promover a cicatrização.
 - (C) Treinar a marcha e equilíbrio.
 - (D) Reduzir o edema e promover a cicatrização.
 - (E) Melhorar força muscular e reduzir edema.
-

44. A lombalgia é definida como dor na região póstero-inferior do tronco compreendida entre o último arco costal e a prega glútea. É a causa mais comum de limitação de atividade em pessoas com menos de 45 anos de idade. Para o tratamento da lombalgia mecânico-postural crônica há evidências científicas que entre as melhores formas de reabilitação estão:

- (A) Fortalecimento da musculatura abdominal e escola de coluna.
- (B) Alongamento da musculatura abdominal e colete abdominal.
- (C) Orientação de proteção articular de coluna e fortalecimento dos extensores de quadril.
- (D) Conservação de energia e treino de equilíbrio.
- (E) Cinta de suporte abdominal e fortalecimento dos flexores de quadril.

45. A osteoporose pós-menopausa é caracterizada como uma doença osteometabólica e afeta um grande número de mulheres após os 55 anos de idade. A principal preocupação com os pacientes com osteoporose é a prevenção de fraturas, principalmente a do fêmur. A melhora do equilíbrio e a prevenção de quedas fazem parte do tratamento. Dentre os fatores de risco para quedas estão os riscos médicos, que são:

- (A) Gênero feminino, incontinência e urgência urinária, baixa mobilidade, insuficiência de vitamina D e hipertensão pulmonar.
 - (B) Deficiência mental, medicações que causam sedação, desnutrição, fibromialgia e insuficiência cardíaca congestiva.
 - (C) Quedas anteriores, baixa mobilidade, gênero masculino, hipotensão postural e insuficiência coronariana.
 - (D) Idade, arritmia cardíaca, gênero feminino, baixa acuidade visual, depressão e quedas anteriores.
 - (E) Hipertensão arterial sistêmica, ansiedade, desnutrição, equilíbrio postural e boa força muscular.
-

46. Após uma lesão de tecidos moles ou da articulação, a propriocepção e a cinestesia são comprometidas e alteram o controle neuromuscular. Sugere-se que o treinamento nesta modalidade de exercício, proporciona maior feedback proprioceptivo e cinestésico. Os grupos musculares que cruzam as articulações são ativados durante os exercícios e para controlar o movimento, são ativados mais receptores sensoriais em um número maior de músculos e estruturas intra e extra-articulares.

Acredita-se que o apoio de peso (axial) causa a aproximação articular, estimule os mecanorreceptores dos músculos e das articulações para aumentar os impulsos sensoriais para o controle do movimento.

A frase acima se refere aos exercícios de:

- (A) Cadeia cinética aberta
 - (B) Exercícios concêntricos
 - (C) Exercícios excêntricos
 - (D) Exercícios de cadeia cinética aberta e fechada
 - (E) Cadeia cinética fechada
-

47. Assinale a alternativa correta:

- (A) Em exercícios de cadeia cinética fechada (CCF) a ativação muscular ocorre apenas em um grupo específico e não se utiliza carga axial;
 - (B) Em exercícios de cadeia cinética aberta (CCA) a ativação muscular ocorre predominantemente nos movimentadores primários e é isolada para os músculos da articulação em movimento;
 - (C) No início de um programa de reabilitação não devem ser realizados exercícios várias vezes ao dia, uma vez que altas quantidades de repetições causam lesão ao tecido;
 - (D) A duração do exercício é o termo utilizado para determinar quanto tempo o paciente demora a realizar uma série de exercícios;
 - (E) Só é necessário trabalhar o controle neuromuscular em pacientes neurológicos.
-

48. São algumas das possíveis causas potenciais da instabilidade funcional do tornozelo são:

- (A) Desequilíbrio da força muscular de inversores e eversores do pé, atraso no tempo de reação e déficit na detecção da posição do membro.
 - (B) Déficit de força muscular, atraso no tempo de reação e parestesia do nervo fibular comum.
 - (C) Parestesia do nervo fibular comum, desequilíbrio da força muscular de inversores e eversores do pé, atraso no tempo de reação.
 - (D) Perda de sensibilidade térmica do pé, atraso no tempo de reação e desequilíbrio da força muscular dos inversores e eversores do pé.
 - (E) Nenhuma das alternativas anteriores
-

49. A criança nos primeiros meses de vida exibe características anatômicas e fisiológicas pulmonares que a torna mais susceptível a quadros de insuficiência respiratória de caráter mais precoce e grave que nos adultos. Em relação às características anatômicas e fisiológicas da criança assinala a alternativa correta.

- (A) O recém-nascido apresenta pulmões mais complacentes com tendência ao colapso por condicionar menor volume quando comparados ao adulto
 - (B) A resistência pulmonar total é menor no recém-nascido comparado ao adulto
 - (C) O grande número de poros Kohn e canais de Lambert no recém-nascido facilita a ventilação colateral
 - (D) Os músculos intercostais do recém-nascido são imaturos, o que aumenta a sobrecarga do diafragma predispondo a fadiga mais rapidamente comparada ao adulto.
 - (E) O diafragma no recém-nascido apresenta inserção vertical nos arcos costais, dessa forma a área de aposição do diafragma no recém-nascido é maior quando comparada ao adulto.
-

50. O recém-nascido com diagnóstico de hérnia diafragmática (invasão de viseras abdominais na cavidade torácica) tem como principal comprometimento associado as alterações pulmonares pois o não fechamento do canal pleuroperitoneal que ocorre entre a 10 e a 12 semana de gestação faz com que os pulmões se tornem hipoplásicos, isso ocorre por qual motivo anatômico e/ou fisiológico?

- (A) Até esse período não há formação de alvéolos
 - (B) Porque a falta de movimento respiratório impede o desenvolvimento dos pulmões
 - (C) A respiração espontânea ocorre de forma precoce nessa fase impedindo o desenvolvimento pulmonar
 - (D) A invasão das vísceras abdominais na cavidade torácica faz com que a circulação se altere prejudicando as condições cardiopulmonares
 - (E) Apesar da hipoplasia o desenvolvimento pulmonar é normal
-

-
- 51.** Pacientes com Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA) apresentam:
- (A) Hipoxemia aguda e diminuição da complacência pulmonar. Por este motivo utiliza-se como tratamento a hipercapnia permissiva e ventilação mecânica com alto volume corrente e alto volume minuto
 - (B) Hipoxemia aguda e diminuição da complacência pulmonar. Por este motivo utiliza-se como tratamento a hipercapnia permissiva e ventilação mecânica com baixo volume corrente e baixo volume minuto
 - (C) Hipoxemia aguda e aumento da complacência pulmonar. Por este motivo utiliza-se como tratamento a hipercapnia permissiva e ventilação mecânica com baixo volume corrente e baixo volume minuto
 - (D) Hipoxemia aguda e aumento da complacência pulmonar. Por este motivo utiliza-se como tratamento a hipercapnia permissiva e ventilação mecânica com alto volume corrente e baixo volume minuto
 - (E) Hipoxemia aguda e diminuição da complacência pulmonar. Por este motivo utiliza-se como tratamento a hiperoxemia permissiva e ventilação mecânica com baixo volume corrente e alto volume minuto.
-

- 52.** Obstrução crônica do fluxo aéreo associada a lesão inflamatória das pequenas vias aéreas, com presença de tecido de granulação fibroso ou exsudato brônquico é indicativo de:
- (A) Pneumonia intersticial
 - (B) Bronquiectasia
 - (C) Bronquiolite obliterante
 - (D) Atelectasia
 - (E) Asma
-

- 53.** Assinale a alternativa correta sobre a classificação da gravidade da asma:
- (A) Na asma persistente moderada os sintomas são diários, com despertares noturnos semanais. Há necessidade de beta-2 para alívio diariamente, porém só há limitação de atividades nas exacerbações da doença. O volume expiratório forçado no primeiro segundo é 60-80% do predito.
 - (B) Na asma leve os sintomas são semanais, eventualmente há necessidade de beta-2 para alívio, não há limitações nas atividades durante exacerbação da doença e o volume expirado forçado no primeiro segundo é de 60-80% do predito;
 - (C) Na asma grave há despertares noturnos quase diários e limitação contínua das atividades. Entretanto os sintomas podem ser semanais e as exacerbações não são frequentes. O volume expiratório forçado no primeiro segundo é menor que 60% do predito.
 - (D) Na asma intermitente os sintomas e a necessidade de beta-2 para alívio são raros, porém há limitação de atividades durante exacerbações. O volume expiratório forçado no primeiro segundo é > ou igual a 80% do predito.
 - (E) Não há alteração da variação VEF1 ou PFE e da limitação das atividades entre a asma persistente moderada e grave. O VEF1 ou PFE se mantém entre 60 a 80 % do predito.
-

54. Sobre o esforço respiratório assinala a alternativa incorreta.

- (A) Os estridores são observados na obstrução respiratória alta entre a traqueia inferior e o espaço supraglótico.
 - (B) A expiração prolongada é sinal de obstrução respiratória. Acompanhada de sibilância expiratória.
 - (C) Os movimentos paradoxais do tórax, depressão na fase inspiratória e expansão na expiração, podem ser observados no recém-nascido com caixa torácica muito complacente.
 - (D) A respiração em balancim, na inspiração o tórax sofre retração enquanto o abdômen se expande; o inverso na expiração. É um sinal de fadiga eminente.
 - (E) A gemência ou grunhido é produzido pelo fechamento prematuro da glote acompanhada por contrações da musculatura respiratória na fase inspiratória.
-

55. Diferentes hormônios tem função importante durante o período gestacional. Sobre os hormônios Gonadotrofina coriônica, estrógeno e progesterona é correto informar, exceto:

- (A) O Hormônio gonadotrofina coriônica (HCG) inibe a menstruação e a involução do corpo lúteo e está presente principalmente nas primeiras 8-10 semanas de gestação.
 - (B) Os estrogênios tem a função de crescimento do útero e dos dutos mamários.
 - (C) Uma das funções dos hormônios estrogênios é a redução do tônus do músculo liso, contribuindo para náuseas e constipação.
 - (D) O hormônio progesterona promove um aumento de 0,5^o C na temperatura materna e o desenvolvimento das células alveolar e glandular produtoras de leite.
 - (E) Ao final de 40 semanas de gestação ocorre o parto e as concentrações de estrogênio e progesterona diminuem.
-

56. A mulher pode apresentar algumas doenças ou disfunções durante as diferentes fases da vida que podem comprometer a sua qualidade de vida, sendo que, algumas são passíveis de intervenção médica e/ou fisioterapêutica. Sobre essas disfunções é correto afirmar:

- (A) A dismenorréia primária representa uma irregularidade dos ciclos menstruais que pode ou não vir acompanhada de dor.
- (B) A amenorréia primária, é o período de ausência de menstruação, antes da menarca.
- (C) No vaginismo ocorre um espasmo dos músculos do útero que podem impedir a penetração.
- (D) A dispareunia é caracterizada por uma relação sexual difícil ou dolorosa, que pode gerar conflitos nos relacionamentos.
- (E) A osteoporose é mais prevalente durante a menacme, uma vez que ocorre diminuição dos níveis de hormônios estrógenos.

57. Em relação a incontinência urinária, assinale a alternativa incorreta:

- (A) O tratamento fisioterapêutico baseia-se em cinesioterapia, eletroterapia e terapia comportamental.
- (B) Em relação a eletroterapia, geralmente a corrente utilizada para o tratamento da incontinência urinária de esforço é entre 30 e 50Hz.
- (C) Uma das causas mais comuns de incontinência urinária feminina é a fraqueza da musculatura do assoalho pélvico.
- (D) A incontinência urinária pode ser classificada em incontinência urinária de esforço e incontinência urinária de urgência.
- (E) As contrações perineais para o tratamento da incontinência urinária devem ser sempre realizadas apenas lentamente, e, mantidas pelo maior tempo possível, somente para treino das fibras tipo I.

58. No estudo de Dedicção et al (2009) conclui-se que a Incontinência Urinária causa um impacto negativo importante e substancial sobre a Qualidade de Vida das pacientes. (Dedicção AC, Haddad M, Saldanha MÊS, Driusso P. Comparação da qualidade de vida nos diferentes tipos de incontinência urinária feminina. Rev Bras Fisioter. 2009; 13(2):116-22). Assim, são possibilidades de atuação fisioterapêutica na Incontinência urinária para melhora da qualidade de vida:

- (A) avaliar a função da musculatura do assoalho pélvico e orientar a paciente a realizar interrupções do fluxo urinário, diariamente, como treinamento dos músculos do assoalho pélvico.
- (B) submeter a paciente a protocolo que inclua procedimentos de educação relativos a aspectos comportamentais da incontinência, exercícios terapêuticos para a musculatura do assoalho pélvico associados ou não à estimulação transvaginal e treinamento vesical.
- (C) estimular a paciente a usar um protetor higiênico absorvente para evitar constrangimentos sociais e desestimulá-la a realizar contrações dos músculos do assoalho pélvico, que podem culminar em fadiga, e maiores perdas.
- (D) considerar que a incontinência urinária em mulheres após a menopausa é uma consequência natural da baixa de estrogênio e do processo da senescência, razão por que o objetivo da intervenção da fisioterapia deve ser apenas educativo e coadjuvante do tratamento cirúrgico.
- (E) Realizar uma sessão de estimulação transvaginal e exercícios terapêuticos, mensalmente, pois são suficientes na melhora da incontinência urinária.

59. O envelhecimento populacional e o aumento da ocorrência de doenças crônico-degenerativas provocam a necessidade da preparação e adequação dos serviços de saúde, incluindo a formação e capacitação de profissionais para o atendimento desta nova demanda. Nesta perspectiva, as quedas de idosos são atualmente uma das preocupações, pela frequência e pelas conseqüências em relação à qualidade de vida. A prevenção é importante no sentido de minimizar problemas secundários decorrente de quedas.

Estudos têm mostrado que é possível diminuir a ocorrência de quedas por meio de diferentes estratégias simples, exceto:

- (A) revisão das medicações;
- (B) institucionalização de idosos;
- (C) promoção da segurança no domicílio;
- (D) programas de exercícios de fortalecimento muscular e equilíbrio;
- (E) indicação de órteses quando avaliada a necessidade;

60. O linfedema pós-mastectomia é melhor prevenido ou tratado combinando-se várias intervenções que incluem exercício, massagem e uso de bandagens compressivas. Nessa situação:

- (A) inicialmente o número de repetições dos exercícios deve ser alto, pois há a necessidade de aumentar a resistência à fadiga;
- (B) os movimentos ativos repetitivos devem ser realizados de forma rápida, para garantir a qualidade;
- (C) os exercícios de fortalecimento muscular devem ser de baixa intensidade e deve-se evitar a fadiga excessiva;
- (D) a presença de dor no membro edematoso é normal e não se deve interromper a atividade por esse motivo;
- (E) a automassagem não é recomendada pois a paciente não dispõe de conhecimento para realizá-la.



Universidade Federal de São Paulo
COREMU
Residência Multiprofissional

RESIDÊNCIA EM FISIOTERAPIA 2014

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.

ATENÇÃO

- Não será permitida qualquer espécie de consulta, nem o uso de aparelhos eletrônicos.
- Você terá **4:30h (quatro horas e trinta minutos)** para responder a todas as questões e preencher a Folha de Respostas e a folha pautada do CASO CLÍNICO.

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

Caso Clínico

José Carlos, 56 anos, 63,6 Kg de peso, 1,83 m de altura, professor de história do Ensino Médio Público, casado, esposa do lar e três filhos com idades de 21, 15 e 10 anos.

Dislipidêmico, hipertenso, tabagista há 20 anos/maço, com diagnóstico de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) há cinco anos e dificuldade de adesão ao tratamento.

Nos últimos dois anos vem apresentando tosse produtiva com hipersecreção e intolerância progressiva aos esforços relacionados às atividades de vida diária (AVDs).

Há um ano apresentou rouquidão e perda de peso (10 Kg em três meses sem fazer dieta). Há seis meses foi diagnosticado câncer de laringe. Há 10 dias foi submetido à laringectomia total com esvaziamento cervical bilateral e secção do nervo acessório à direita. Cessou tabagismo três dias antes da cirurgia.

Encontra-se internado em hospital da rede pública de saúde com traqueostomia definitiva, perda de fala, comprometimento do olfato, dificuldade para deglutição de sólidos eliminação para elevar membro superior direito.

Faz uso de atorvastatina 10 mg 1x ao dia, espironolactona 50 mg 2x ao dia e losartana 50 mg 1x ao dia.

Atualmente está em programação de alta hospitalar, mas a família está preocupada com o prosseguimento do tratamento, pois José tem se mostrado irritado, inconformado e muito preocupado em relação à adaptação à sua nova condição de vida.