



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
EDITAL Nº 1 - COREMU/UFPA, DE 17 DE DEZEMBRO DE 2015

PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2016

Programa de Residência Multiprofissional em Saúde (Área: Oncologia);
Programa de Residência Multiprofissional em Saúde (Área: Saúde do Idoso);
Programa de Residência Multiprofissional em Atenção ao Paciente Crítico;
Programa de Residência Multiprofissional Saúde da Mulher e da Criança

FISIOTERAPIA

17 de janeiro de 2016

Nome do Candidato: _____

Nº de Inscrição: _____

Assinatura

INSTRUÇÕES AO CANDIDATO

1. Confira se a prova que você recebeu corresponde a especialidade a qual você está inscrito, conforme consta no seu cartão de inscrição e cartão-resposta. Caso contrário comunique imediatamente ao fiscal de sala.
2. Confira se, além deste BOLETIM DE QUESTÕES, você recebeu o CARTÃO-RESPOSTA, destinado à marcação das respostas das questões objetivas.
3. Este BOLETIM DE QUESTÕES contém a 50 (cinquenta) questões objetivas, sendo 15 do SUS e 35 de Área Específica. Caso exista alguma falha de impressão, comunique imediatamente ao fiscal de sala. Na prova há espaço reservado para rascunho. **Esta prova terá duração de quatro horas, tendo seu início às 8:00 hs e término às 12:00 hs (horário de Belém-PA).**
4. Cada questão objetiva apresenta 5 (cinco) opções de resposta, identificadas com as letras (A), (B), (C), (D) e (E). Apenas uma responde adequadamente à questão, considerando a numeração de 01 a 50.
5. Confira se seu nome, número de inscrição, especialidade e data de nascimento, consta na parte superior do CARTÃO-RESPOSTA que você recebeu. Caso exista algum erro de impressão, comunique imediatamente ao fiscal de sala, a fim de que o fiscal registre no formulário de Correção de Dados a devida correção.
6. O candidato deverá permanecer, obrigatoriamente, no local de realização da prova por, no mínimo, duas horas após o início da prova. A inobservância acarretará a eliminação do concurso.
7. É obrigatório que você assine a LISTA DE PRESENÇA e o CARTÃO-RESPOSTA do mesmo modo como está assinado no seu documento de identificação.
8. A marcação do CARTÃO-RESPOSTA deve ser feita somente com caneta esferográfica de tinta preta ou azul, pois lápis não será considerado.
9. Em hipótese alguma haverá substituição do CARTÃO-RESPOSTA por erro do candidato. A substituição só será autorizada se for constatada falha de impressão.
10. O BOLETIM DE QUESTÕES e o CARTÃO-RESPOSTA serão devolvidos ao final da sua prova. O CARTÃO-RESPOSTA é o único documento válido para o processamento de suas respostas.
11. Será automaticamente eliminado do Processo Seletivo de Residência Multiprofissional o candidato que durante a realização da prova descumprir os procedimentos definidos no Edital nº 01/COREMU/2015 do referido processo.

Boa Prova.

FADESP

SUS

1. O trabalho dos gestores das três esferas de governo e dos outros atores envolvidos no Pacto em Defesa do SUS deve considerar como diretriz
 - (A) estabelecimento do diálogo com a sociedade, além dos limites institucionais do SUS.
 - (B) promoção da cidadania como estratégia de mobilização social, tendo a questão da saúde como um direito.
 - (C) repolitização da saúde, como um movimento que retoma a Reforma Sanitária Brasileira, aproximando-a dos desafios atuais do SUS.
 - (D) articulação e apoio à mobilização social pela promoção e desenvolvimento da cidadania, tendo a questão da saúde como um direito.
 - (E) desenvolver e articular ações, no seu âmbito de competência e em conjunto com os demais gestores, que visem qualificar e assegurar o Sistema Único de Saúde como política pública.

2. A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, institui
 - (A) são estabelecidos, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o atendimento domiciliar, somente, para crianças e idosos.
 - (B) o impedimento de destinação de recursos públicos para auxílios nos tratamentos de portadores de doenças crônicas.
 - (C) estabelece os direitos e deveres dos usuários em relação ao atendimento nos Programas de Saúde da Família.
 - (D) esta lei regula, somente nos municípios, as ações e os serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito público ou privado.
 - (E) as ações e os serviços de saúde, executados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), seja diretamente seja mediante participação complementar da iniciativa privada, serão organizados de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente.

3. A regionalização é uma diretriz do Sistema Único de Saúde e um eixo estruturante do pacto de Gestão. Quanto aos objetivos da Regionalização pode-se afirmar que garante o(a)
 - (A) acesso somente aos serviços de saúde de média complexidade no município.
 - (B) direito à saúde, somente a nível local, que possibilite a redução das desigualdades no acesso às ações e aos serviços de saúde existentes no município.
 - (C) acesso, resolutividade e qualidade às ações e aos serviços de saúde cuja complexidade e contingente populacional transcenda a escala local/municipal.
 - (D) integralidade na atenção à saúde, ampliando o conceito de cuidado à saúde no processo de reordenamento das ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, com garantia de acesso nos níveis de baixa e média complexidade do sistema.
 - (E) integralidade na atenção à saúde, ampliando o conceito de cuidado à saúde no processo de reordenamento das ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, com garantia de acesso no nível de alta complexidade do sistema.

RASCUNHO

4. Com relação à Regulação da Atenção à Saúde e Regulação Assistencial, pode-se afirmar que
- (A) a Regulação da Atenção à Saúde tem como objeto a produção de todas as ações diretas e finais da atenção à saúde, dirigida aos prestadores de serviços de saúde públicos.
 - (B) a Regulação da Atenção à Saúde tem como objeto a produção de todas as ações diretas e finais da atenção à saúde, dirigida aos prestadores de serviços de saúde privados.
 - (C) a Regulação da Atenção à Saúde tem como objeto a produção de todas as ações diretas e finais da atenção à saúde, dirigida aos prestadores de serviços de saúde públicos e privados.
 - (D) os complexos reguladores podem ter abrangência inframunicipal, municipal, micro ou macro regional, estadual ou nacional, devendo esta abrangência e sua respectiva gestão serem pactuadas em processo democrático e solidário entre as duas esferas de gestão do SUS.
 - (E) os complexos reguladores podem ter abrangência inframunicipal, municipal, micro ou macro regional, estadual ou nacional, devendo esta abrangência e sua respectiva gestão serem pactuadas em processo democrático e solidário, na esfera estadual de gestão do SUS.
5. Os municípios têm como responsabilidade, na Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria,
- (A) coordenar, no âmbito nacional, a estratégia de identificação dos usuários do SUS.
 - (B) realizar a identificação dos usuários do SUS, com vistas à vinculação de clientela e à sistematização da oferta de serviços.
 - (C) adotar protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, em consonância com os protocolos e diretrizes municipais.
 - (D) monitorar e avaliar as ações de vigilância em saúde, realizadas nos estados, por intermédio de indicadores de desempenho, envolvendo aspectos epidemiológicos e operacionais.
 - (E) manter atualizado o Sistema Nacional de Cadastro de Estabelecimentos e Profissionais de Saúde no seu território, segundo normas da Secretaria de Saúde do Estado.
6. Sobre as diretrizes para a Gestão do Trabalho no SUS, é correto afirmar que a(s)
- (A) União é quem determina as necessidades de manutenção e expansão dos quadros de trabalhadores da saúde para os estados e municípios.
 - (B) Secretarias de Saúdes Estaduais devem formular diretrizes de cooperação técnica para a gestão do trabalho no SUS.
 - (C) duas esferas de gestão devem propor estudos quanto às estratégias e ao financiamento para os trabalhadores do SUS.
 - (D) política de recursos humanos para o SUS é um eixo estruturante e deve buscar a valorização do trabalho e dos trabalhadores da saúde, o tratamento dos conflitos e a humanização das relações de trabalho.
 - (E) políticas de recursos humanos para a Atenção Básica de Saúde são de responsabilidade, única e exclusivamente, do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde - CONASEMS.
7. Quanto à educação na saúde, é responsabilidade do município
- (A) incentivar junto à rede de ensino, no âmbito estadual, a realização de ações educativas e de conhecimento do SUS.
 - (B) incentivar junto à rede de ensino, no âmbito municipal, estadual e nacional, a realização de ações educativas e de conhecimento do SUS.
 - (C) propor e pactuar, com o Sistema Federal de Educação, processos de formação de acordo com as necessidades do SUS, articulando os demais gestores na mesma direção.
 - (D) promover a integração de todos os processos de capacitação e desenvolvimento de recursos humanos à política de educação permanente, no âmbito da gestão estadual do SUS.
 - (E) apoiar e promover a aproximação dos movimentos de educação popular na saúde na formação dos profissionais de saúde, em consonância com as necessidades sociais em saúde.

- 8.** A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, publicada no DOU de 20/09/1990, dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. No Art. 18, estão estabelecidas as competências da direção municipal do Sistema Único de Saúde - SUS entre elas
- (A) formar consórcios administrativos intermunicipais.
 - (B) formar consórcios administrativos interestaduais.
 - (C) formar consórcios administrativos intermunicipais e interestaduais.
 - (D) dar execução, no âmbito estadual, à política de insumos e equipamentos para a saúde.
 - (E) controlar e fiscalizar os procedimentos dos serviços municipais, estaduais e federais de saúde.
- 9.** Está correto afirmar que
- (A) a organização da Região de Saúde deve favorecer a ação cooperativa e solidária entre os gestores e o fortalecimento do controle social.
 - (B) o Plano Diretor de Investimento – PDI, expressa os recursos de investimentos para atender às necessidades pactuadas no planejamento nacional.
 - (C) o Plano Diretor de Regionalização – PDR, expressa o desenho final do processo de identificação e reconhecimento das regiões de saúde, em suas diferentes formas, em cada município.
 - (D) entre as premissas da descentralização, podemos dizer que, a Comissão Intergestores Bipartite e o Ministério da Saúde promoverão a apoiarão o processo de qualificação permanente para as Comissões Intergestores Tripartite.
 - (E) os principais instrumentos de planejamento da regionalização são o Plano Diretor de Regionalização – PDR, o Plano Diretor de Investimento – PDI, a Programação Pactuada e Integrada da Atenção à Saúde – PPI, o Piso de Atenção Básica – PAB e o Piso de Atenção Básica Variável – PAB Variável.
- 10.** Entre os objetivos do fortalecimento da Atenção Básica está
- (A) garantir o financiamento da atenção básica como responsabilidade das duas esferas de gestão do SUS.
 - (B) ampliar a estratégia de Saúde da Família, e os serviços de média e alta complexidade nos grandes centros urbanos.
 - (C) garantir o financiamento da atenção básica como responsabilidade das três esferas de gestão do SUS.
 - (D) consolidar e qualificar a estratégia de Saúde da Família, somente, nos pequenos municípios.
 - (E) implantar o processo de monitoramento e avaliação da atenção básica nas duas esferas de governo, com vistas à qualificação da gestão descentralizada.
- 11.** A lei 8080/90, no Art. 13, determina a articulação das políticas e dos programas, a cargos das comissões intersetoriais, abrangendo, em especial, as seguintes atividades:
- (A) alimentação e nutrição; saneamento e meio ambiente; vigilância sanitária e farmacoepidemiológica; recursos humanos; ciência e tecnologia e saúde do trabalhador.
 - (B) alimentação e nutrição; saneamento e meio ambiente; vigilância sanitária e farmacoepidemiológica; recursos humanos; ciência e tecnologia; saúde do trabalhador e saúde indígena.
 - (C) alimentação e nutrição; vigilância sanitária e farmacoepidemiológica; recursos humanos; ciência e tecnologia; saúde do trabalhador e saúde indígena.
 - (D) alimentação e nutrição; saneamento e meio ambiente; vigilância sanitária e farmacoepidemiológica; ciência e tecnologia; saúde do trabalhador e saúde indígena.
 - (E) alimentação e nutrição; saneamento e meio ambiente; vigilância epidemiológica; ciência e tecnologia; saúde do trabalhador e saúde indígena.

RASCUNHO

- 12.** A lei 8142/90 refere em seu Art. 2º que os recursos do Fundo Nacional de Saúde – FNS serão alocados como
- (A) cobertura das ações e dos serviços de saúde a serem implementados pela União.
 - (B) investimentos previstos no Plano Quinquenal dos Ministérios da Saúde e da Educação.
 - (C) investimentos previstos em lei orçamentária, de iniciativa do Poder Executivo e aprovados pelo Congresso Nacional.
 - (D) despesas de custeio e de capital do Ministério da Saúde, seus órgãos e entidades, da administração direta e indireta.
 - (E) despesas de custeio e de capital dos Ministérios da Saúde e da Educação, seus órgãos e entidades, da administração direta e indireta.
- 13.** Em relação à direção e articulação do SUS, é correto afirmar que a(o)
- (A) direção do SUS, em cada esfera de governo, é composta pelo órgão setorial do poder executivo e pelo respectivo Conselho de Saúde, nos termos das Leis Nº 8.080/90 e Nº 8.112/1990.
 - (B) definição sobre o número de membros de cada CIT deve considerar as diferentes situações de cada estado, como número de municípios, número de regiões de saúde, buscando a maior representatividade possível.
 - (C) processo de articulação entre os gestores, nos diferentes níveis do sistema, ocorre, preferencialmente, em dois colegiados de negociação: a Comissão Intergestores Tripartite - CIT e a Comissão Intergestores Bipartite - CIB, que pactuarão sobre a organização, direção e gestão da saúde.
 - (D) CIB é composta, paritariamente, por representação do Ministério da Saúde, do Conselho Nacional de Secretários de Saúde CONASS e do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde CONASEMS, sendo um espaço tripartite para a elaboração de propostas para a implantação e operacionalização do SUS.
 - (E) CIT, composta igualmente de forma paritária e integrada por representação da Secretaria Estadual de Saúde (SES) e do Conselho Estadual de Secretários Municipais de Saúde COSEMS ou órgão equivalente, é a instância privilegiada de negociação e decisão quanto aos aspectos operacionais do SUS.
- 14.** O Pacto pela Vida é o compromisso entre os gestores do SUS em torno de prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde da população brasileira. Entre as suas prioridades, foi pactuada a Promoção da Saúde, que tem como um dos seus objetivos elaborar e implementar uma política de promoção da saúde, de responsabilidade do(s) gestor(es)
- (A) municipal.
 - (B) municipal estadual e federal.
 - (C) municipal e estadual.
 - (D) estadual e federal.
 - (E) municipal e federal.
- 15.** A Participação Social no SUS é um princípio doutrinário assegurado na Constituição e nas Leis Orgânicas da Saúde (8080/90 e 8142/90) e é parte fundamental do Pacto pela Vida. Uma das ações que deve ser desenvolvida para fortalecer o processo de participação social é
- (A) apoiar o processo de formação dos conselheiros.
 - (B) apoiar o processo de formação dos conselheiros e dos secretários municipais e estaduais de saúde.
 - (C) estimular a participação e avaliação dos cidadãos nos serviços de saúde, educação e segurança nos municípios.
 - (D) apoiar os processos de educação popular e permanente na saúde, para ampliar e qualificar a participação social no SUS.
 - (E) apoiar os conselhos de saúde, as conferências de saúde e os movimentos sociais que atuam no campo da saúde e educação.

ÁREA ESPECÍFICA

- 16.** A concussão cerebral ocorre devido a um golpe na cabeça ou injúria, resultando na redução das funções do sistema reticular do tronco cerebral. E sua característica é
- (A) aumento da massa cerebral, do volume e da pressão do líquido ou do volume de sangue intracraniano.
 - (B) hematoma extradural e resulta da laceração de um vaso meníngeo importante.
 - (C) uma lesão cerebral isquêmica.
 - (D) perda da consciência transitória e é reversível dentro de 24 h, apresentando amnésia retrógrada pós-traumática.
 - (E) a principal causa de morte na etapa inicial.
- 17.** A Síndrome de Brown-Sequard é caracterizada por
- (A) uma lesão ocorrida quase que exclusivamente na coluna cervical.
 - (B) lesão dos nervos dentro do canal medular nas ramificações que saem da região lombar.
 - (C) perda variável da função motora e sensitiva para dor e temperatura, preservando a propriocepção.
 - (D) hemiseção da medula com comprometimento motor e proprioceptivo ipsilateral e de sensibilidade contralateral para dor e temperatura.
 - (E) uma lesão sacral e das raízes nervosas lombares.
- 18.** Na mobilidade ativa do ombro podemos avaliar o movimento de abdução e rotação externa solicitando ao paciente que
- (A) eleve o membro superior a 90°.
 - (B) tente alcançar, por trás da cabeça, o ângulo superior da escápula contralateral.
 - (C) tente alcançar o ângulo inferior da escápula contralateral.
 - (D) tente encontrar as duas mãos acima da cabeça com cotovelos estendidos e supinados.
 - (E) tente tocar o ombro contralateral.
- 19.** O tornozelo é uma articulação que suporta o peso corporal durante a deambulação, estando sujeita a deformidades. No teste da Gaveta Anterior do tornozelo, o objetivo é avaliar a integridade
- (A) do ligamento fibulotalar anterior e da cápsula ântero-lateral do tornozelo.
 - (B) dos ligamentos tibiofibulares inferiores.
 - (C) do tendão calcâneo.
 - (D) dos ligamentos talofibular posterior.
 - (E) dos ligamentos fibulocalcâneo e ligamento deltoide.
- 20.** Para realizar a avaliação muscular do quadril é importante que o fisioterapeuta conheça os músculos envolvidos na biomecânica desta articulação e saiba que
- (A) o músculo reto femoral junto com o músculo iliopsoas realiza a flexão do quadril com grau de mobilidade que varia de 0° a 125° com joelho flexionado.
 - (B) o músculo glúteo médio é o principal extensor do quadril e oferece a estabilização lateral da pelve.
 - (C) o músculo adutor longo é palpável quando as pernas se acham abduzidas para fora da linha média e é auxiliado pelo músculo sartório.
 - (D) a extensão do quadril varia de 0° a 15° e é realizada pelo músculo glúteo máximo e mínimo.
 - (E) o músculo iliopsoas é fácil de se palpar com o paciente deitado posicionando os dedos entre as costelas inferiores e a crista ilíaca.
- 21.** Quanto a volumes e capacidades pulmonares é correto afirmar que
- (A) a capacidade pulmonar total é igual à capacidade funcional residual menos o volume residual.
 - (B) o volume residual é igual à capacidade pulmonar total menos volume corrente, mais volume de reserva inspiratório, mais volume de reserva expiratória.
 - (C) o volume de reserva inspiratório é igual à capacidade pulmonar total menos a capacidade residual funcional.
 - (D) o volume de reserva expiratório é igual à capacidade residual funcional menos o volume de reserva inspiratório.
 - (E) a capacidade inspiratória é a soma do volume de reserva inspiratório e o volume de reserva expiratório.

22. Qual das atitudes clínicas abaixo produz real impacto na sobrevida em médio prazo de portadores de Cor Pulmonale crônico associado à DPOC

- (A) o uso de digitálicos para aumentar a força de contração do ventrículo direito.
- (B) a oxigenioterapia.
- (C) o uso de diuréticos para reduzir a pré-carga cardíaca.
- (D) a flebotomia (sangria terapêutica).
- (E) os programas de fisioterapia respiratória.

23. Com base em seus conhecimentos em fisioterapia pneumofuncional nas afecções respiratórias mais comuns, associe a coluna A com a B de acordo com as características mais fiéis das afecções descritas.

- | | |
|----------------------|--|
| A. Pneumotórax | () Presença de estertores grossos localizados, além de dilatação brônquica permanente e irreversível, caracterizadas por lesões dos tecidos de sustentação da parede brônquica. |
| B. Atelectasia | () Sibilos expiratórios, devido broncoespasmo. |
| C. Bronquite crônica | () Imagem hipertransparente e desvio da traqueia para o lado oposto. |
| D. Asma brônquica | () Tosse crônica com expectoração mucosa ou mucopurulenta, com duração de \pm 3 meses, durante 2 anos consecutivos. |
| E. Enfisema pulmonar | () Imagem hipotransparente e elevação do hemidiafragma. |
| F. Bronquiectasia | () MV diminuído globalmente com imagem de hipertransparência bilateral com oligoemia. |

A sequência correta é

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

24. Os transtornos do movimento são distúrbios caracterizados pela quebra de harmonia entre os múltiplos sistemas cerebrais e musculares causada por alterações nos gânglios de base. A descrição que corresponde à coreia é:

- (A) contrações involuntárias súbitas e de curta duração que acometem face, tronco e extremidades, decorrentes de alterações no sistema nervoso central.
- (B) movimentos involuntários arrítmicos, assimétricos, bruscos, breves e sem propósito, em repouso ou durante movimento voluntário.
- (C) oscilações rítmicas sincrônicas ou alternadas de uma parte do corpo decorrentes da contração de músculos antagonistas. Pode ocorrer em repouso, postural ou de ação.
- (D) contrações musculares tônicas, involuntárias, lentamente sustentadas e simultâneas de grupos musculares agonistas e antagonistas, forçando certas partes do corpo a movimentos ou posturas anormais e às vezes dolorosas.
- (E) movimentos voluntários, arrítmicos e de curta duração.

25. Sobre a doença de Alzheimer é correto afirmar que

- (A) os exercícios de equilíbrio estático e dinâmico irão ativar o núcleo vestibular que foi alterado na doença de Alzheimer.
- (B) a fisioterapia motora é necessária para ativar as funções do núcleo rubro, causador da doença.
- (C) a memória está alterada devido à presença de placas senis.
- (D) a fisioterapia respiratória permite a oxigenação cerebral ativando a memória perdida na doença.
- (E) a propriocepção muscular e articular poderá ser recuperada com exercícios específicos isotônicos nesta doença.

26. Na elaboração de programas de exercícios para idosos, deve-se levar em consideração
- (A) a diminuição da acuidade sensorial e a tolerância aos fatores de *stress* do meio ambiental.
 - (B) o aumento da acuidade sensorial e a pouca tolerância aos fatores de *stress* do meio.
 - (C) a diminuição da acuidade visual e a força muscular.
 - (D) a diminuição da densidade da massa óssea e da vascularização.
 - (E) a perfeita cognição e o bom desempenho nas tarefas.
27. São efeitos da ventilação não invasiva
- (A) redução da capacidade residual funcional e aumento da oxigenação arterial.
 - (B) redistribuição do líquido extravascular e aumento do retorno venoso.
 - (C) aumento da capacidade residual funcional e diminuição do *shunt*.
 - (D) aumento da oxigenação arterial e aumento do *shunt*.
 - (E) diminuição do esforço respiratório e redução da capacidade residual funcional.
28. Sobre casos em que pacientes apresentam hipoxemia e necessitam de oxigenoterapia é correto afirmar que
- (A) a umidificação pode ser realizada exclusivamente com soro fisiológico.
 - (B) quando necessárias maiores frações inspiradas de oxigênio ($FIO_2 > 50\%$) é indicada a administração por meio de cânula nasal.
 - (C) o fluxo mínimo de oxigênio quando administrada oxigenoterapia por meio de cateter nasal, deve ser de 5L/min.
 - (D) a máscara de nebulização é considerada um sistema de alto fluxo.
 - (E) a máscara de venturi é capaz de ofertar de 24 a 50% de FIO_2 .
29. Sobre fisiologia do exercício é **CORRETO** afirmar que
- (A) os filamentos de miosina deslizam sobre os filamentos de actina, fazendo com que o músculo encurte e, conseqüentemente, desenvolve tensão.
 - (B) aumentando-se o tempo de execução e mantendo-se o peso ou a velocidade, mantém-se a “carga de trabalho” de um determinado exercício.
 - (C) as fibras musculares do tipo I (brancas) apresentam contração rápida e metabolismo oxidativo.
 - (D) o MET é uma unidade que representa o gasto energético na condição de repouso (sentado) em função do peso corporal e corresponde a aproximadamente 3,5 mL/kg.min.
 - (E) mantendo-se o tempo de execução e aumentando-se o peso ou a velocidade, mantém-se a “carga de trabalho” de um determinado exercício.
30. Considerando-se a classificação de severidade da limitação ao fluxo aéreo em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica GOLD (2014), no estágio GOLD 4 é **CORRETO** afirmar que
- (A) são classificados quanto ao critério GOLD (2014) de risco nos grupo A e B, pois são menos suscetíveis a exacerbações.
 - (B) são considerados de alto risco por apresentarem menor gravidade dos sintomas.
 - (C) são classificados quanto à gravidade em DPOC exacerbada.
 - (D) $VEF1 < 30\%$ do predito e $VEF1/CVF < 0.7$ pós-broncodilatador ou $VEF1 < 50\%$ do predito com insuficiência respiratória.
 - (E) são classificados quanto à gravidade em DPOC severa.
31. A modalidade terapêutica para mobilizar secreções composta pela combinação de técnicas de controle da respiração, exercícios de expansão torácica e técnicas de expiração forçada é denominada
- (A) insuflação mecânica.
 - (B) *Huffing*.
 - (C) drenagem autogênica.
 - (D) ciclo ativo da respiração.
 - (E) tosse dirigida.

- 32.** O teste de caminhada de 6 minutos (TC6)
- (A) é considerado um teste de esforço máximo e por isso deve atingir no mínimo 80% da frequência cardíaca prevista para idade.
 - (B) avalia a maior distância caminhada durante 6 minutos em uma pista de no mínimo 30 metros.
 - (C) permite avaliação do sistema musculoesquelético, cardiovascular e pulmonar, não sendo necessário monitorização antes, durante e após sua realização.
 - (D) deve ser realizado, nos casos em que o avaliado fizer uso de oxigênio suplementar, com este suporte.
 - (E) deverá ser interrompido assim que o paciente alcançar a distância predita para a idade, depois de caminhar o mais rapidamente possível.
- 33.** A capacidade vital é
- (A) o volume de ar remanescente nos pulmões no final de uma expiração.
 - (B) composta pela somatória do volume de reserva inspiratória, do volume corrente e do volume residual.
 - (C) o volume máximo de ar que pode ser expirado após uma inspiração máxima.
 - (D) composta pela somatória do volume de reserva inspiratória, do volume corrente e do volume de reserva expiratório.
 - (E) o volume de ar que entra e sai dos pulmões numa respiração.
- 34.** Dentre as síndromes pelo uso abusivo de celulares encontra-se a tenossinovite de De Quervain. O repouso e a imobilização são indicados sendo **CORRETA** a utilização, com este objetivo, de
- (A) tipoia.
 - (B) órtese para punho.
 - (C) órtese para punho-cotovelo.
 - (D) órtese para polegar-punho-mão.
 - (E) órtese dinâmica para punhos.
- 35.** A neuropatia diabética é a causa mais frequente de amputações em membros inferiores em decorrência do desenvolvimento de pé diabético. A gravidade deste tipo de amputação, de distal para proximal, é representada pela sequência
- (A) Pirogoff, Symes, Chopard, Lisfranc, Transmetatarsiana, Metatarso-falangiana.
 - (B) Pirogoff, Chopard, Symes, Lisfranc, Transmetatarsiana, Metatarso-falangiana.
 - (C) Pirogoff, Chopard, Lisfranc, Symes, Transmetatarsiana, Metatarso-falangiana.
 - (D) Symes, Pirogoff, Chopard, Lisfranc, Transmetatarsiana, Metatarso-falangiana.
 - (E) Chopard, Lisfranc, Pirogoff, Symes, Transmetatarsiana, Metatarso-falangiana.
- 36.** Segundo as atuais diretrizes brasileiras de ventilação mecânica, é **INCORRETO** afirmar que
- (A) no edema pulmonar cardiogênico o uso da ventilação não invasiva é amplamente difundido com melhora da relação PaO_2/FiO_2 , diminuição da frequência respiratória e dispneia, quando comparado somente à oxigenoterapia.
 - (B) a acidose hipercápnica em DPOC e a parada cardíaca ou respiratória são contraindicações absolutas do uso de ventilação não-invasiva.
 - (C) os principais benefícios do recrutamento alveolar são: recrutar unidades alveolares que podem estar colapsadas durante uma ventilação com baixo volume corrente, diminuir o Shunt e espaço morto anatômico, melhorar a hipoxemia, restaurar os volumes pulmonares.
 - (D) são contraindicações de recrutamento alveolar: instabilidade hemodinâmica, hemoptise, pneumotórax não drenado e broncoespasmo.
 - (E) barotrauma, volutrauma e arritmias cardíacas são possíveis complicações do recrutamento alveolar.

- 37.** Acerca dos programas de reabilitação cardíaca é INCORRETO afirmar que
- (A) a angina instável é uma contra-indicação da reabilitação cardíaca, devido ao risco de morte súbita.
 - (B) no pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca, a função pulmonar é prejudicada por fatores como a dor pós-operatória e os efeitos da anestesia no sistema respiratório, podendo gerar um padrão ventilatório restritivo.
 - (C) a fase I tem como principais objetivos a prevenção de complicações pulmonares, a prevenção dos efeitos deletérios da imobilidade e a redução no tempo de internação hospitalar.
 - (D) em coronariopatas, o exercício físico adequado melhora o equilíbrio entre o suprimento e a demanda de oxigênio miocárdico de forma geral por duas razões: pelo aumento do lúmen dos vasos coronarianos e da circulação coronariana colateral.
 - (E) as respostas fisiológicas ao exercício, de maneira geral, são inespecíficas ao tipo de exercício realizado, aos grupos musculares treinados e ao tipo de programa de treinamento.
- 38.** De acordo com a fisiologia da contração muscular esquelética, o íon cálcio (Ca^{2+})
- (A) inibe a ação das pontes de actina e miosina.
 - (B) ativa a tropomiosina para que ocorra a interação da cadeia pesada de miosina com a actina.
 - (C) converte ADP em ATP a fim de reformular as fibras já contraídas para uma nova contração muscular.
 - (D) por ser um íon intracelular não participa do processo de contração muscular.
 - (E) participa, junto ao potássio, na repolarização celular.
- 39.** A fadiga muscular é um processo fisiológico que está relacionado à/ao
- (A) limitação na amplitude de propagação do potencial de ação.
 - (B) taxa de liberação do magnésio intracelular.
 - (C) diminuição da concentração de íons H^+ no músculo.
 - (D) aumento da concentração de íon bicarbonato na placa motora.
 - (E) despolarização tardia da miofibrila.
- 40.** O adequado aporte de O_2 é fundamental para a manutenção da contração muscular esquelética, logo, a principal fonte carregadora de O_2 para o tecido muscular é
- (A) a pressão parcial de gás O_2 no plasma (Pa O_2), pois representa, em condições normais, 100mmHg de pressão no sangue.
 - (B) a pressão parcial de gás O_2 na hemácia (Pa O_2), pois representa, em condições normais, 120mmHg de pressão no sangue.
 - (C) a saturação de O_2 dissolvido no plasma, a qual representa cerca de 98% de oxigênio no sangue.
 - (D) a pressão parcial de gás O_2 na hemoglobina, a qual representa cerca de 98% de oxigênio no sangue.
 - (E) a saturação de O_2 ligado à hemoglobina, visto que isso representa mais de 93% do oxigênio transportado.
- 41.** O pulmão é um órgão com diferenças regionais de ventilação e perfusão, de modo que podemos afirmar que, em posição ortostática:
- (A) a maior ventilação se encontra nas bases.
 - (B) a maior ventilação se encontra nos ápices.
 - (C) a maior perfusão se encontra nos ápices.
 - (D) a maior relação ventilação/perfusão se encontra nas bases.
 - (E) a maior relação ventilação/perfusão se encontra na Zona II de West.

- 42.** A análise da função pulmonar pela prova de função respiratória ou espirometria é um dos principais métodos de avaliação utilizados na prática clínica. De acordo com este exame podemos evidenciar um distúrbio obstrutivo por meio de
- (A) redução da Capacidade Vital Forçada (CVF).
 - (B) redução do Volume Expiratório Forçado no 1º minuto (VEF_1).
 - (C) redução da relação CVF/VEF_1 .
 - (D) aumento da relação VEF_1/CVF .
 - (E) redução da relação VEF_1/CVF .
- 43.** Sobre a fisiologia neuromuscular é correto afirmar que
- (A) a acetilcolina é o principal neurotransmissor responsável pela ativação da membrana muscular.
 - (B) a abertura do canal iônico pelo neurotransmissor pode permitir a passagem de diversos íons positivos.
 - (C) a entrada de Na^{2+} na célula muscular se dá devido à grande quantidade extracelular desse íon, bem como o potencial negativo na face interna da membrana muscular.
 - (D) a acetilcolina tem seu efeito amplamente aumentado na placa motora pela ação da enzima acetilcolinesterase.
 - (E) a inervação das fibras musculares esqueléticas se dá por fibras mielínicas grossas originadas de motoneurônios do corno anterior da medula espinhal.
- 44.** Sobre o sistema circulatório é correto afirmar que
- (A) a maior quantidade de sangue se encontra nas veias sistêmicas.
 - (B) a maior quantidade de sangue se encontra nas artérias sistêmicas.
 - (C) a maior quantidade de sangue se encontra nos capilares sistêmicos.
 - (D) a maior quantidade de sangue se encontra em sistemas de alta pressão.
 - (E) a maior quantidade de sangue se encontra no sistema nervoso central.
- 45.** Sobre débito cardíaco é incorreto afirmar que
- (A) o débito cardíaco do ventrículo esquerdo é substancialmente maior que o do direito.
 - (B) o débito cardíaco é a quantidade de sangue bombeada para a aorta a cada minuto.
 - (C) o débito cardíaco varia com o nível de atividade do corpo.
 - (D) o débito cardíaco é a razão entre a pressão arterial pela resistência vascular periférica.
 - (E) o débito cardíaco, em condições normais, sofre influência do retorno venoso.
- 46.** A hipertensão arterial é uma patologia que sofre grande influência do sistema nervoso autônomo, o qual é a parte do sistema nervoso que controla o funcionamento visceral do organismo. Sobre a organização do sistema nervoso autônomo é correto afirmar que
- (A) o sistema nervoso simpático é responsável por estimular receptores muscarínicos nos órgãos alvo.
 - (B) o sistema nervoso simpático apresenta receptores alfa e beta nos neurônios pós-ganglionares.
 - (C) o sistema nervoso parassimpático é responsável por induzir os brônquios à dilatação.
 - (D) o sistema nervoso parassimpático é responsável por estimular receptores alfa e beta nos órgãos efetores.
 - (E) o sistema nervoso simpático apresenta fibras pré-ganglionares curtas e pós-ganglionares longas.

RASCUNHO

47. Durante a avaliação funcional de um paciente, o fisioterapeuta se deparou com o seguinte resultado de uma espirometria:

	Valores obtidos	Valores de referência
Capacidade Vital Forçada	1,2 L	4,64 L
Volume Expiratório Forçado no 1 segundo	0,95	3,77 L
Pico de Fluxo Expiratório	9 L/s	11 L/s
Índice de Tiffeneau	79	81
Fluxo Expiratório Forçado 25-75	3,5 L/s	3,87 L/s

Os dados acima sugerem

- (A) distúrbio restritivo.
- (B) distúrbio obstrutivo.
- (C) distúrbio severo de ventilação.
- (D) distúrbio de oxigenação.
- (E) distúrbio de perfusão.

48. Considere que uma paciente foi submetida a uma mastectomia radical e depois de 30 dias é encaminhada ao serviço de fisioterapia para avaliação. Durante o exame físico é observada uma disfunção de escápula alada do lado operado. Isto se deve a(ao):

- (A) imobilismo do ombro durante os 30 dias de pós-operatório, levando a uma fraqueza dos músculos estabilizadores da escápula.
- (B) processo inflamatório sistêmico com repercussões musculoesqueléticas.
- (C) lesão do nervo torácico longo durante o ato cirúrgico.
- (D) efeitos tardios da anestesia geral e ação dos bloqueadores neuromusculares acumulados no tecido adiposo.
- (E) um efeito esporádico que não pode ser atribuído à doença de base ou ao cirúrgico.

49. Durante o plano de atendimento fisioterapêutico aos pacientes internados é fundamental que a mobilização das articulações comece o quanto antes. Quando o fisioterapeuta decide realizar exercícios em bipedestação com o paciente, ele deve considerar os seguintes fatores, exceto

- (A) pressão arterial.
- (B) nível de consciência.
- (C) equilíbrio hidroeletrólítico.
- (D) dispneia.
- (E) sangramento ativo.

50. O recurso fisioterapêutico contraindicado em pacientes com imunodeficiência é/são

- (A) crioterapia.
- (B) exercícios ativos livres.
- (C) hidroterapia.
- (D) exercícios com resistência.
- (E) alongamentos.

RASCUNHO