

ASSINATURA



**Universidade
de São Paulo**
Brasil



**FUNDAÇÃO
UNIVERSITÁRIA
PARA O VESTIBULAR**



**COMISSÃO DE RESIDÊNCIA
MULTIPROFISSIONAL
COREMU/USP**

**PROCESSO SELETIVO
PARA INÍCIO EM 2019**

1ª FASE: **02/09/2018**

**PROFISSÃO 5:
FISIOTERAPIA**

INSTRUÇÕES

- 1.** Só abra este caderno quando o fiscal autorizar.
- 2.** Este caderno compõe-se de 50 questões de múltipla escolha de igual valor: 10 questões de Interpretação de texto; 10 questões de Conhecimentos gerais; 30 questões de Conhecimentos específicos.
- 3.** Em cada questão, assinale a alternativa que você considera correta, preenchendo o círculo correspondente na folha de respostas, utilizando necessariamente caneta esferográfica de tinta azul.
- 4.** Preencha a folha de respostas com cuidado, pois, em caso de rasura, ela não poderá ser substituída e o uso de corretivo não será permitido.
- 5.** Duração da prova: **quatro horas**. Não haverá tempo adicional para transcrição do gabarito para a folha de respostas.
- 6.** É proibido o uso de relógio pessoal. O candidato deve controlar o tempo disponível, com base no relógio fixado à frente da sala e nos avisos do fiscal.
- 7.** Durante a prova, são vedadas a comunicação entre candidatos e a utilização de qualquer material de consulta, eletrônico ou impresso, e de aparelhos de telecomunicação.
- 8.** Uma foto sua será coletada para fins de reconhecimento facial, para uso exclusivo da FUVEST e da USP, sendo que as imagens não serão divulgadas nem utilizadas para outras finalidades, nos termos da lei.
- 9.** O candidato poderá retirar-se do prédio a partir das **17h**.
- 10.** Ao final da prova, é obrigatória a devolução deste caderno de questões e da folha de respostas. Poderá ser levado somente o gabarito provisório de respostas.

INTERPRETAÇÃO DE TEXTOS

TEXTO PARA AS QUESTÕES DE 01 A 04

A judicialização da saúde

A Justiça tornou-se uma das vias, quase naturais, para resolver problemas de acesso a medicamentos, próteses e vagas para internação no SUS e hospitais privados. As demandas judiciais são dirigidas a dois endereços: empresas de planos de saúde e SUS. As tutelas aos planos privados de saúde não são inesperadas e têm sido interpretadas como estratégia de defesa de usuários contra a mesquinha das empresas que os comercializam. Mas a aceitação e a legitimação da intervenção dos magistrados em assuntos do SUS tiveram um trajeto acidentado e ainda suscitam tensões. A ingerência direta e frequente de instituições e pessoas situadas fora das linhas de comandos habituais dos serviços de saúde perturba rotinas de trabalho, baseadas no atendimento similar a todos que se encontrem na mesma situação, e não pela prioridade imposta de fora. (...)

(...)

Para tentar proteger seus pacientes, os profissionais da saúde passaram a sugerir a busca da Justiça. Enquanto as vias administrativas são lentas e a burocracia da saúde costuma mostrar-se insensível às necessidades individuais imediatas, o atendimento nos plantões judiciários é célere. Ainda assim, as ações judiciais direcionadas à ponta dos serviços também não conseguem romper determinadas barreiras assistenciais estruturais. A garantia de ações essenciais à manutenção da vida requer suficiência e boa gestão de recursos físicos, humanos e financeiros que não estão disponíveis. A elevação da carga tributária não redundou no incremento de investimentos na saúde pública. O orçamento estimado para o SUS em 2013 restringe os gastos por habitante a R\$ 2,5 por dia. Pagar mais impostos e ter serviços públicos de má qualidade estabelece um circuito perverso que desqualifica os fundamentos de justiça e democracia.

(...)

Ligia Bahia, **O Globo**, 20/01/2014.

01

De acordo com o texto, a judicialização da saúde, entre outros aspectos,

- (A) privilegia o setor privado em detrimento do público.
- (B) altera práticas cotidianas e princípios pré-estabelecidos.
- (C) contraria fundamentos jurídicos e democráticos.
- (D) permite ao profissional da saúde fazer justiça a pacientes.
- (E) depende de recursos físicos, humanos e financeiros.

02

Dos trechos abaixo, o único em que a autora trata do tema da "judicialização da saúde" de forma neutra e objetiva é:

- (A) "contra a mesquinha das empresas" (L. 7).
- (B) "perturba rotinas de trabalho" (L. 12-13).
- (C) "restringe os gastos por habitante" (L. 29).
- (D) "ter serviços públicos de má qualidade" (L. 30).
- (E) "estabelece um circuito perverso" (L. 30-31).

03

Tendo em vista o contexto, no lugar de "Ainda assim" (L. 21), o mais adequado seria utilizar a expressão

- (A) Apesar disso.
- (B) Então.
- (C) Senão.
- (D) Não obstante.
- (E) Além disso.

04

Considerando-se as relações de sentido estabelecidas no texto, constituem exemplo de argumento baseado em oposição de ideias os termos

- (A) "naturais" (L. 1) e "judiciais" (L. 4).
- (B) "estratégia" (L. 6) e "ingerência" (L. 10).
- (C) "aceitação" (L. 8) e "intervenção" (L. 9).
- (D) "lentas" (L. 19) e "célere" (L. 21).
- (E) "elevação" (L. 26) e "incremento" (L. 27).

TEXTO PARA AS QUESTÕES DE 05 A 07

A saúde entre dois mundos

No Rio de Janeiro do século XIX, os médicos, cirurgiões e boticários eram em sua maioria brancos e pertenciam a classes sociais mais abonadas. Já os sangradores, curandeiros, parteiras e amas de leite eram quase sempre escravos, libertos e pessoas livres empobrecidas, entre elas imigrantes e africanos livres. Era essa população desfavorecida que tratava dos problemas de saúde mais urgentes de quem precisava, não importava se ricos ou pobres. Os sangradores ofereciam seus serviços pelas ruas e praças das cidades e em lojas de barbeiros, enquanto as parteiras trabalhavam em ambientes domésticos, cuidando de questões relacionadas não apenas ao parto, mas também a abortos e doenças genitais.

Entre 1808 e 1828, a Fisicatura-mor, órgão criado pelo governo central e sediado no Rio de Janeiro, fiscalizava e regulamentava as “artes de cura”, incluindo tanto as atividades praticadas por médicos como aquelas desenvolvidas por pessoas sem formação acadêmica. O órgão estabelecia que os médicos deveriam diagnosticar e tratar de doenças internas do corpo, enquanto cirurgiões se ocupavam de moléstias externas. Já os boticários manipulavam os medicamentos receitados por médicos e cirurgiões. “Oficialmente, sangradores e parteiras deveriam lidar com casos simples de doença e fazer apenas o que médicos ou cirurgiões mandassem. Porém, a população recorria a eles porque partilhava de suas concepções de doença e saúde”, observa a historiadora Tânia Salgado Pimenta.

O cenário acima é descrito em *Escavidão, doenças e práticas de cura no Brasil (Outras Letras, 2016)*, organizado por Tânia Pimenta e pelo historiador Flávio Gomes. No livro, eles apresentam os resultados do projeto de pesquisa realizado na Fiocruz entre 2013 e 2016. Os estudos indicam que ofícios centrais à saúde da sociedade brasileira naquele momento eram desempenhados por escravos e libertos, numa época em que a medicina acadêmica disputava espaço com as práticas populares de cura.

Christina Queiroz, **Pesquisa FAPESP**, Novembro de 2017. Adaptado.

05

O emprego, no título, da expressão "dois mundos" justifica-se, de modo mais evidente, pela oposição verificada no texto entre

- (A) "ricos" e "pobres".
- (B) "brancos" e "negros".
- (C) "cirurgiões" e "boticários".
- (D) "médicos" e "curandeiros".
- (E) "sangradores" e "parteiras".

06

Deduz-se do texto que o fato de a população valer-se dos serviços de saúde prestados pelos mais desfavorecidos decorria, principalmente,

- (A) da localização em que os serviços eram prestados.
- (B) do pertencimento ao mesmo tipo de classe social.
- (C) da maneira de ver e compreender as enfermidades.
- (D) da fiscalização e regulamentação pela Fisicatura-mor.
- (E) da formação acadêmica e conhecimento que possuíam.

07

O grupo que mais se distanciava das "artes de cura" (L. 15), de seus praticantes e dos tipos de doenças tratadas era o dos

- (A) sangradores.
- (B) médicos.
- (C) cirurgiões.
- (D) boticários.
- (E) curandeiros.

TEXTO PARA AS QUESTÕES DE 08 A 10

Cuidar da dor e do sofrimento humano

O povo fala aos cântaros metaforicamente da realidade do sofrimento. Ouvimos com frequência as pessoas dizerem: “dói o meu coração”, “dói minha alma”. Sim, estas são expressões metafóricas de um sofrimento da pessoa. O corpo não sofre, não sente dor, quem sente dor é a pessoa. A diferença entre dor e sofrimento tem um grande significado quando temos que lidar com pacientes terminais. O enfrentamento da dor exige medicamentos analgésicos, está mais ligado aos circuitos neurofisiológicos do corpo humano, enquanto que o sofrimento solicita significado e sentido, e liga-se ao todo da pessoa. A dor sem explicação geralmente se transforma em sofrimento. O sofrimento é uma experiência humana profundamente complexa que intervém na identidade e na subjetividade da pessoa bem como nos valores socioculturais e religiosos. Um dos principais perigos em negligenciar esta distinção é a tendência de os tratamentos se concentrarem somente nos sintomas e dores físicas, como se somente estes fossem a única fonte de angústias e sofrimentos para o paciente. É a tendência de reduzir o sofrimento a um simples fenômeno físico que pode ser dominado por meios técnicos. Esta tendência nos permite implementar tratamentos agressivos, na crença de que enquanto o tratamento protege os pacientes da dor física, ele protege de todos os outros aspectos também. A continuação de tais cuidados pode simplesmente impor mais sofrimentos para o paciente terminal.

O sofrimento tem que ser cuidado em quatro dimensões fundamentais: a) dimensão física. No nível físico, a dor funciona como um claro alarme de que algo não está bem no funcionamento normal do corpo. b) dimensão psíquica. Surge constantemente no enfrentar a inevitabilidade da morte. Perdem-se as esperanças e sonhos, com a necessidade de redefinir o mundo que está para deixar. c) dimensão social. É a dor do isolamento, que surge do ser obrigado a redefinir relacionamentos e necessidade de comunicação. d) dimensão espiritual. Surge da perda do sentido, objetivo de vida e esperança. Todos necessitam de um horizonte de sentido — uma razão para viver e uma razão para morrer. Em pesquisas recentes nos EUA descobriu-se que o aconselhamento sobre questões espirituais está entre as três necessidades mais solicitadas pelos doentes terminais e familiares. O cultivo desta perspectiva holística é fundamental para garantir dignidade de cuidados e sentido neste momento preciso de vida, em que teremos que aprender a viver e aprender com elegância a dizer “adeus”, como uma expressão de amor e respeito pela pessoa!

Profa. Dra. Maria Isabel Strong, **Bioética: uma diversidade temática.**
Adaptado.

08

Deduz-se corretamente do texto que

- (A) a expressão "fala aos cântaros" (L. 1) evidencia que o povo evita falar do sofrimento.
- (B) a dor e o sofrimento, embora com diferenças, podem ser tratados com analgésicos.
- (C) a dor é um sentimento que varia de pessoa para pessoa quando sem explicação e sem sentido.
- (D) o sofrimento pode ser reduzido por meio de procedimentos técnicos avançados.
- (E) o cuidado da dor e do sofrimento abrange uma esfera medicinal e outra mais humana.

09

Segundo o texto, a “perspectiva holística” (L. 41) deve

- (A) priorizar a dimensão espiritual, em detrimento da dimensão física.
- (B) considerar a dimensão espiritual sem desprezar as demais.
- (C) compensar o isolamento causado na dimensão social.
- (D) substituir a dimensão psicológica pela espiritual.
- (E) cuidar do sofrimento antes de enfrentar a inevitabilidade da morte.

10

Os termos "dor" e "sofrimento", segundo o texto, equivalem, respectivamente, aos seguintes aspectos:

- (A) físico e psíquico.
- (B) reação e percepção.
- (C) sentimento e compreensão.
- (D) realidade e ilusão.
- (E) emoção e sensação.

CONHECIMENTOS GERAIS

11

Clínica Ampliada **NÃO** consiste em

- (A) assumir um compromisso radical com o sujeito doente, visto de modo singular.
- (B) assumir a responsabilidade sobre os usuários dos serviços de saúde.
- (C) buscar ajuda em outros setores, aos quais se dá o nome de intersectorialidade.
- (D) utilizar a psicologia e a fisiologia para promover a cura.
- (E) assumir um compromisso ético profundo com o usuário do serviço.

12

Dentre os conceitos-chave da Classificação Internacional de Segurança do Paciente, o único **NÃO** adequado é:

- (A) Segurança do paciente: reduzir a um mínimo aceitável o risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde.
- (B) Risco: probabilidade de ocorrer um incidente.
- (C) Circunstância Notificável: incidente que resulta em dano ao paciente.
- (D) Incidente sem lesão: incidente que atingiu o paciente, mas não causou dano.
- (E) Incidente: evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou em dano desnecessário ao paciente.

13

Considere as seguintes características de um sistema de notificação de incidentes relativo à segurança do paciente para que ele seja efetivo:

- I. não punitivo e confidencial;
- II. com capacidade de identificar o tipo de incidente e quem cometeu;
- III. independente e seus dados analisados por organizações;
- IV. baseado em dados georeferenciados;
- V. com respostas oportunas para os usuários e orientado para soluções dos problemas notificados.

Estão corretas as características indicadas em

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

14

Espaços estaduais de articulação e pactuação política que objetivam orientar, regulamentar e avaliar os aspectos operacionais do processo de descentralização das ações de saúde. São constituídas, paritariamente, por representantes do governo estadual – indicados pelo Secretário de Estado da Saúde – e dos secretários municipais de Saúde – indicados pelo órgão de representação do conjunto dos municípios do Estado, em geral, denominado Conselho de Secretários Municipais de Saúde (Cosems).

Esse texto refere-se à definição de

- (A) Comissões Intergestores Bipartites (CIB).
- (B) Comissão Intergestores Tripartite (CIT).
- (C) Colegiados de Gestão Regional.
- (D) Comissão Permanente de Integração Ensino-Serviço.
- (E) Comissão Intergestores do ProgeSUS (CIP).

15

Considere as seguintes afirmações relacionadas ao SUS:

Segundo o Art. 17, da Lei n. 8080, de 19 de setembro de 1990, à direção ESTADUAL do Sistema Único de Saúde (SUS) compete

- I. promover a descentralização para os Municípios dos serviços e das ações de saúde;
- II. acompanhar, controlar e avaliar as redes hierarquizadas do Sistema Único de Saúde (SUS);
- III. prestar apoio técnico e financeiro aos Municípios e executar supletivamente ações e serviços de saúde;
- IV. coordenar e, em caráter complementar, executar ações e serviços: vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, vigilância da alimentação e nutrição e vigilância da saúde do trabalhador.

Está correto o que se afirma em

- (A) I e III, apenas.
- (B) I, II e IV, apenas.
- (C) II e IV, apenas.
- (D) I, III e IV, apenas.
- (E) I, II, III e IV.

16

De acordo com a Lei Orgânica da Saúde 8080/90, **NÃO** são considerados princípios do SUS (Sistema Único de Saúde):

- (A) universalidade de acesso e integralidade de assistência.
- (B) igualdade na assistência e preservação da autonomia.
- (C) participação da comunidade e direito a informação.
- (D) segmentação e focalização aos mais necessitados.
- (E) utilização da epidemiologia e estabelecimento de prioridades.

17

Com relação às redes de atenção à saúde no SUS, conforme definidas pelo Decreto 7508 de 2011, é correto afirmar que elas

- (A) estarão compreendidas no âmbito de uma região de Saúde, ou de várias delas, em consonância com diretrizes pactuadas nas comissões intergestores.
- (B) tem como única porta de entrada a atenção primária em saúde e são pactuadas na Comissão Intergestora Tripartite.
- (C) incluem obrigatoriamente a população indígena nas pactuações de âmbito municipal, independentemente de suas especificidades.
- (D) organizam apenas as ações da atenção especializada e hospitalar pelo Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde com a finalidade de planejar as ações de cada serviço.
- (E) são espaços geográficos contínuos, constituídos por agrupamentos de Municípios limítrofes e delimitados a partir de identidades culturais, econômicas e sociais.

18

As diretrizes para a organização de redes de atenção definidas na Portaria 4279 de 2010 consideram que

- (A) a economia de escala ocorre quando os custos médios de longo prazo aumentam, à medida que aumenta o volume das atividades, e os custos fixos se distribuem por um maior número dessas atividades.
- (B) o acesso pode ser analisado através da disponibilidade, da comodidade e da aceitabilidade do serviço pelos usuários.
- (C) a qualidade na atenção em saúde compreende três dimensões: eficácia, efetividade e integração horizontal e vertical.
- (D) a suficiência significa o conjunto de ações e serviços disponíveis em quantidade para atender às prioridades de saúde da população, garantindo a segurança do paciente.
- (E) uma atenção primária de qualidade estrutura-se segundo três atributos: primeiro contato, longitudinalidade e eficiência.

19

Considere as seguintes diretrizes relativas aos NASFs - AB (Núcleo de apoio à Saúde da Família), conforme descritas na atual PNAB (Política Nacional de Atenção Básica):

- I. Constitui uma equipe multiprofissional e interdisciplinar composta por categorias de profissionais da saúde, complementar às equipes que atuam na Atenção Básica, formada por diferentes ocupações (profissões e especialidades) da área da saúde.
- II. A definição das categorias profissionais cabe ao gestor federal, considerando o financiamento e o número de profissionais disponíveis em cada território.
- III. Compete à Equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF - AB) participar do planejamento conjunto com as equipes que atuam na Atenção Básica a que está vinculada.
- IV. Compete à Equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF - AB) realizar discussão de casos, atendimento individual, compartilhado, interconsulta, construção conjunta de projetos terapêuticos, educação permanente e intervenções no território.
- V. Os NASF-AB se constituem como serviços com unidades físicas independentes ou especiais, mas não são de livre acesso para atendimento individual ou coletivo.

Estão corretas as diretrizes

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

20

A Política Nacional de Humanização (PNH) procura pôr em prática os princípios do SUS no cotidiano dos serviços de saúde, construindo mudanças nos modos de gerir e cuidar. Dentre as diretrizes da PNH, **NÃO** se inclui o (a)

- (A) Clínica ampliada.
- (B) Acolhimento.
- (C) Priorização do trabalhador.
- (D) Defesa dos direitos do usuário.
- (E) Fomento das grupalidades.

FISIOTERAPIA**21**

O campo da saúde do trabalhador preconiza um modo de agir integrador que inclui a promoção, a prevenção e a assistência, tendo o trabalhador, individual e coletivo, como sujeito de um processo de mudanças. Dessa forma, os atores do campo da saúde do trabalhador agem coletivamente na busca de mudanças nos processos de trabalho, a fim de melhorar as condições e os ambientes de trabalho.

Com base no texto, é correto afirmar que, no campo da saúde do trabalhador, a abordagem deve ser

- (A) intersetorial, com a participação da equipe de saúde, a única responsável por identificar o impacto do trabalho sobre o processo de saúde-doença e intervir efetivamente para modificar a realidade.
- (B) inter(trans)disciplinar e intersetorial, com a participação da equipe de saúde e equipe administrativa da empresa, que são as responsáveis por identificar o impacto do trabalho sobre o processo de saúde-doença e propor mudanças.
- (C) inter(trans)disciplinar e intersetorial, com a participação dos trabalhadores enquanto sujeitos e parceiros capazes de contribuir com o seu saber para o avanço da compreensão do impacto do trabalho sobre o processo de saúde-doença e de intervir efetivamente para a transformação da realidade.
- (D) multiprofissional, com a participação dos trabalhadores para identificar o impacto do trabalho sobre o processo de saúde-doença e intervir efetivamente para modificar a realidade.
- (E) multiprofissional, com a participação da equipe de saúde responsável por identificar o impacto do trabalho sobre o processo de saúde-doença e intervir efetivamente para transformar a realidade.

22

Rafaela, 18 anos, ciclista profissional, sofreu lesão medular completa ao acidentarse durante prova classificatória para o mundial de ciclismo. Após a fase de choque medular, Rafaela recebeu alta e iniciou a fisioterapia e seu nível neurológico foi estabelecido em C7-C8.

A angulação entre tronco e coxa para Rafaela manter-se na posição sentada e o potencial esperado para tolerar a posição sentada são:

- (A) 75° por 6-8 horas.
- (B) 80° por 4-6 horas.
- (C) 90° por 4-6 horas.
- (D) 75° por 10-12 horas.
- (E) 90° por 10-12 horas.

23

A bomba de $\text{Na}^+ - \text{K}^+$ tem como uma de suas funções controlar o volume de cada célula, uma vez que, sem essa função, a maioria das células do corpo incharia até estourar.

Esse mecanismo bombeia _____ para fora da célula a cada _____ para o interior da célula.

Os espaços devem ser corretamente preenchidos por:

- (A) um íon Na^+ ; um íon K^+ bombeado.
- (B) três íons Na^+ ; dois íons K^+ bombeados.
- (C) dois íons Na^+ ; três íons K^+ bombeados.
- (D) um íon Na^+ ; dois íons K^+ bombeados.
- (E) três íons Na^+ ; um íon K^+ bombeados.

24

No processo de reabilitação, a organização da prática de uma tarefa treinada proporcionará maior desempenho durante a aquisição, retenção e/ou generalização.

Com base nessa informação, é correto afirmar que a prática

- (A) constante promove maior desempenho durante aquisição, retenção e generalização.
- (B) bloqueada promove menor desempenho durante a aquisição, e maior retenção e generalização.
- (C) aleatória promove maior desempenho durante a aquisição, e maior retenção e generalização.
- (D) bloqueada promove maior desempenho durante a aquisição, e menor retenção e generalização.
- (E) aleatória promove menor desempenho durante a aquisição, retenção e generalização.

25

A criança com paralisia cerebral do tipo espástica possui lesão no sistema motor descendente. Essa lesão resulta em

- (A) aumento da inibição dos motoneurônios alfa, produzindo hipertonia.
- (B) diminuição da excitabilidade dos motoneurônios alfa, produzindo hipertonia.
- (C) aumento da inibição dos motoneurônios alfa, produzindo hipotonia.
- (D) diminuição da inibição dos motoneurônios alfa, produzindo hipotonia.
- (E) aumento da excitabilidade dos motoneurônios alfa, produzindo hipertonia

26

As órteses tornozelo/pé (OTP) são frequentemente utilizadas por crianças com paralisia cerebral e por adultos hemiparéticos com seqüela de acidente vascular cerebral. A indicação é para controlar a hipertonía e prevenir a flexão plantar do tornozelo. Essas órteses podem ser fixas (sólidas) ou dinâmicas (articuladas).

Constitui(em) efeito(s) do uso da OTP dinâmica na coordenação dos músculos para o controle postural:

- (A) aumento da ativação e utilização dos músculos quadríceps e do tronco para manter o equilíbrio.
- (B) ativação da sinergia muscular na direção distal para proximal durante a estratégia do tornozelo.
- (C) ativação da sinergia muscular na direção proximal para distal durante a estratégia do tornozelo.
- (D) redução da resposta do músculo gastrocnêmio, em reação às perturbações posteriores.
- (E) aumento da ativação e utilização dos músculos isquiotibiais e do tronco para manter o equilíbrio.

27

O calor e o frio, recursos termoterápicos, são utilizados como recursos terapêuticos em várias situações na prática do fisioterapeuta.

Relacione as duas colunas.

- | | |
|-----------------|--------------------------------------|
| I. uso do calor | 1. trauma agudo e lesão aguda |
| II. uso do frio | 2. fenômeno de Raynaud |
| | 3. edema sem causa definida |
| | 4. vasodilatação reflexa |
| | 5. região cervical, lombar e pélvica |

A relação correta entre as duas colunas é:

	I	II
(A)	1, 3, 4	2, 5
(B)	2, 3	1, 4, 5
(C)	3, 4, 5	1, 2
(D)	2, 5	1, 3, 4
(E)	3, 4	1, 2, 5

28

A articulação glenoumeral é inerentemente instável, e a estabilidade depende do funcionamento coordenado e sincronizado dos estabilizadores dinâmicos e dos estáticos. A estabilidade dinâmica, a fim de controlar a posição e evitar o deslocamento excessivo ou a translação da cabeça umeral em relação à posição da glenoide, ocorre pela ação dos músculos

- (A) subescapular, infraespinhal, supraespinhal, redondo maior e cabeça curta do bíceps braquial.
- (B) subescapular, infraespinhal, supraespinhal, redondo menor e cabeça longa do bíceps braquial.
- (C) infraespinhal, supraespinhal, redondo maior e cabeça longa do bíceps e tríceps braquial.
- (D) infraespinhal, supraespinhal, redondo maior e menor e cabeça longa do tríceps braquial.
- (E) subescapular, infraespinhal, supraespinhal, redondo menor e cabeça longa do tríceps braquial.

29

Programas de exercícios domésticos melhoram a qualidade geral do atendimento prestado pelo fisioterapeuta. Na elaboração de um programa domiciliar, algumas medidas devem ser tomadas para estimular o aumento da cooperação do paciente, tais como:

- (A) identificar os diferentes estilos de aprendizado; usar folhetos explicativos isolados com desenhos manuais para realização dos exercícios em casa; maximizar as barreiras.
- (B) procurar minimizar as barreiras; estimular o sucesso, enfatizando o que deve ser evitado; usar folhetos explicativos isolados com desenhos manuais para realização dos exercícios em casa; estabelecer metas a curto e longo prazo.
- (C) procurar minimizar as barreiras; envolver o paciente no planejamento do tratamento e na definição dos objetivos; estabelecer metas realistas de curto e longo prazo; incluir o acompanhamento regular no programa.
- (D) procurar maximizar as barreiras; incluir o acompanhamento regular no programa; usar folhetos com desenhos manuais que devem incluir todos os exercícios que serão realizados ao longo do programa; estabelecer metas a longo prazo.
- (E) usar folhetos explicativos isolados, enfatizando o que deve ser evitado; fornecer orientações e explicações com linguagem adequada a cada paciente; prescrever vários exercícios de uma vez, facilitando o planejamento do paciente.

30

Indivíduos com seqüela de acidente vascular cerebral, com doença de Parkinson e doença de Alzheimer são pacientes com risco de hipotermia acidental, ou seja, queda no centro da temperatura corporal abaixo de 35 °C.

Caso o risco de hipotermia mantenha-se nesses indivíduos, medidas específicas deverão ser tomadas a fim de evitar

- (A) distúrbios motores secundários.
- (B) distorções do estado cognitivo.
- (C) distorções do estado emocional.
- (D) distúrbios sensoriais.
- (E) distúrbios da pele.

31

As reações de verticalização ou retificação são adquiridas durante o primeiro ano de vida. Em crianças com paralisia cerebral, elas podem ser deficitárias ou estar ausentes, assim como nos pacientes com Parkinson.

A função das reações de verticalização é

- (A) recuperar o equilíbrio corporal.
- (B) controlar o centro de gravidade em resposta à superfície inclinada.
- (C) recuperar o controle do centro de gravidade, após forças aplicadas em outras partes do corpo.
- (D) produzir a orientação da cabeça no espaço e a orientação do corpo em relação à cabeça e ao solo.
- (E) proteger o corpo das lesões durante uma queda.

32

Em relação ao transporte de oxigênio pelo sangue, é correto afirmar:

- (A) O oxigênio é transportado no sangue sob duas formas: combinado com a hemoglobina e dissolvido no plasma, esta aumenta em 70 vezes a capacidade de transporte.
- (B) A afinidade do oxigênio com a hemoglobina diminui com o aumento da concentração de H⁺, da PCO₂, temperatura e concentração de 2,3 difosfoglicerato.
- (C) A afinidade do oxigênio com a hemoglobina aumenta à medida que aumenta a concentração de 2,3 difosfoglicerato.
- (D) O monóxido de carbono não interfere na função de transporte de O₂ do sangue ao combinar-se com a hemoglobina.
- (E) A maior parte do efeito da PCO₂ sobre a curva de dissociação do oxigênio, que é conhecido como efeito Bohr, pode ser atribuída à sua ação sobre a concentração de 2,3 difosfoglicerato.

33

Em relação às propriedades contráteis do coração, é correto afirmar:

- (A) A pré-carga é definida como o grau de tensão do músculo quando ele começa a se contrair e é considerada como a pressão sistólica final quando o ventrículo está cheio.
- (B) O miocárdio utiliza-se, em sua maior parte, do metabolismo do lactato e da glicose e, em menor proporção, do metabolismo de ácidos graxos para adquirir energia para realizar o trabalho de contração.
- (C) A regulação intrínseca cardíaca em resposta às variações no aporte do volume sanguíneo e o controle de frequência cardíaca pelo sistema nervoso autônomo são os meios básicos de regulação do volume bombeado pelo coração.
- (D) A pós-carga do ventrículo é a pressão na artéria à saída do ventrículo e corresponde à pressão diastólica e pode ser considerada como a resistência da circulação.
- (E) Durante a contração ventricular, a pressão sistólica diminui em volumes ventriculares baixos e aumenta à medida que esse volume aumenta devido ao afastamento dos filamentos de actina e miosina.

34

Quais fatores são fundamentais para se determinar o gradiente alvéolo-arterial?

- (A) volume corrente e frequência respiratória.
- (B) saturação de O₂ e frequência respiratória.
- (C) pressão barométrica, PaO₂, PaCO₂.
- (D) PaCO₂ e volume minuto.
- (E) volume corrente e saturação de O₂.

35

Em relação ao edema pulmonar, é correto afirmar:

- (A) No cardiogênico, ocorre diminuição da pressão hidrostática capilar em decorrência da disfunção e/ou falência ventricular direita.
- (B) Caracteriza-se pelo acúmulo de líquido no pulmão e classifica-se de acordo com o mecanismo que produzirá aumento do movimento dos fluidos através da membrana capilar pulmonar.
- (C) Ocorre um desequilíbrio entre a pressão osmótica proteica e hidrostática ou pela diminuição da permeabilidade da membrana capilar pulmonar.
- (D) Na síndrome da resposta inflamatória sistêmica, que é o edema pulmonar hipo-oncótico, ocorre um aumento da pressão oncótica do plasma acompanhada de moderada elevação da pressão hidrostática capilar.
- (E) Na fase de edema pulmonar intersticial, ocorre sobrecarga do sistema linfático com acúmulo de líquido no tecido conectivo ao redor dos vasos linfáticos e das vias aéreas e alvéolos cheios de líquido com grande alteração da troca gasosa.

36

Em relação aos músculos da respiração, pode-se afirmar corretamente:

- (A) Quando os músculos da parede abdominal se contraem, a pressão intra-abdominal é diminuída, e o diafragma é deslocado cranialmente. Eles também se contraem fortemente durante a tosse, o vômito e a defecação.
- (B) Quando o músculo diafragma está paralisado, desloca-se cranialmente ao invés de descender com a inspiração porque a pressão intratorácica aumenta demasiadamente. Isto é conhecido como movimento paradoxal.
- (C) Os músculos intercostais externos conectam costelas adjacentes e estão inclinados para baixo e para frente. Quando eles se contraem, as costelas são tracionadas para cima e para frente, causando um aumento em ambos os diâmetros, lateral e ântero-posterior.
- (D) Os músculos intercostais internos, também responsáveis pela inspiração, ajudam a expiração ativa tracionando as costelas para cima e para dentro, diminuindo assim o volume torácico.
- (E) Os músculos escalenos e os esternocleidomastoideos são acessórios da inspiração e sua atividade durante a respiração tranquila é nula.

37

Assinale a afirmação correta em relação ao padrão respiratório, que é um dos principais itens da avaliação fisioterapêutica respiratória.

- (A) A respiração abdominal ou diafragmática é mais comum em mulheres e nos indivíduos brevilíneos.
- (B) A respiração torácica ou costal é observada em homens em geral, principalmente nos longilíneos e nas crianças.
- (C) Em condições patológicas, o tipo ou padrão respiratório se modifica ou se inverte, e, desse modo, no homem com doença pulmonar obstrutiva crônica, a inspiração se inverte, passando a movimentar apenas o abdômen.
- (D) Em condições fisiológicas, a inspiração é um pouco mais curta que expiração, sucedendo-se os dois movimentos com a mesma amplitude, intercalados por uma leve pausa.
- (E) Mulheres portadoras de pleurite, ao contrário do que ocorre em condições fisiológicas, apresentam padrão respiratório predominantemente costal.

38

As condições clínicas necessárias para o início do desmame são:

- (A) radiografia de tórax sem alterações, troca gasosa adequada com $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 > 300$ mmHg e $\text{PaO}_2 \geq 70$ mmHg com $\text{FiO}_2 \geq 0,21$.
- (B) ausência de drogas vasoativas, reversão da causa que levou à ventilação mecânica, perfusão tecidual adequada.
- (C) ausência de insuficiência coronariana, presença de estímulo respiratório, eletrólitos séricos com valores normais.
- (D) débito cardíaco estabilizado, ausência de drogas vasoativas, radiografia de tórax sem alterações.
- (E) qualquer tipo de arritmia, sem necessidade de correção de sobrecarga hídrica, e débito cardíaco estabilizado.

39

Antes de iniciar o programa de reabilitação cardiovascular, deve-se realizar uma avaliação completa para que o exercício seja prescrito corretamente e com segurança.

São consideradas contraindicações absolutas:

- (A) infarto agudo do miocárdio, angina estável, problemas ortopédicos ou neurológicos graves.
- (B) portadores de marca-passo, transplante cardíaco recente, arritmia não controlada.
- (C) hipertensão arterial descontrolada (Pressão Arterial Sistólica > 200 mmHg), miocardiopatias, valvopatias.
- (D) cardiopatias congênitas, angioplastia coronária, angina estável.
- (E) insuficiência cardíaca descompensada, diabetes mellitus descontrolada, doença sistêmica aguda ou febre de origem desconhecida.

40

Os ciclos ventilatórios podem ser classificados em três tipos: controlados, assistidos e espontâneos.

Com relação à definição dos ciclos, é correto afirmar:

- (A) Os controlados são iniciados pelo paciente e finalizados pelo ventilador.
- (B) Os assistidos são controlados e finalizados pelo paciente.
- (C) Os controlados são controlados pelo ventilador e finalizados pelo paciente.
- (D) Os assistidos e espontâneos são iniciados pelo ventilador e pelo paciente respectivamente.
- (E) Os espontâneos são controlados e finalizados parcial ou totalmente pelo paciente.

41

Em pacientes hospitalizados, é comum realizar atividades na posição sentada à beira-leito para estimular os músculos que controlam o tronco.

Assinale a alternativa que melhor descreve um exemplo dessa atividade.

- (A) Apoiar os membros superiores e deslocar o tronco do paciente para frente, para trás, para as laterais e em rotações, estimulando o trabalho dos músculos paravertebrais.
- (B) Realizar extensão de tronco com deslocamento posterior, iniciando-se com extensão de membros superiores simetricamente.
- (C) Apoiar os pés no chão, enquanto o terapeuta deve ficar ao lado do paciente segurando seus membros superiores a fim de realizar o deslocamento do tronco para frente, para treinar a sedestação.
- (D) Apoiar os membros superiores no leito e não realizar transferências de peso, pois pode prejudicar o alinhamento de tronco.
- (E) Treinar a transferência de sentado para de pé, deslocando o quadril estendido com estabilização dos joelhos até que consiga ficar em posição ereta.

42

Em relação à reabilitação pulmonar em asmáticos, é correto afirmar:

- (A) Os programas aumentam a capacidade cardiorrespiratória dos pacientes com aumento da capacidade aeróbia máxima, diminuição da frequência cardíaca de esforço, falta de ar e da produção de ácido láctico.
- (B) Os pacientes apresentam diminuição nos valores de VEF1 e/ou de FEF25-75 em consequência do efeito do treinamento físico sobre a mecânica da caixa torácica.
- (C) Apesar do treinamento físico, crianças asmáticas não apresentam melhora no nível de ansiedade, porém desenvolvem aumento da autoestima e confiança.
- (D) O treinamento físico reduz os sintomas da doença, mas a quantidade de medicamentos utilizados continua os mesmos, com manutenção da dose diária.
- (E) A atividade física nos asmáticos diminui o número de neutrófilos e diminui os linfócitos T.

43

Em relação ao princípio da autonomia dos pacientes, é correto afirmar que

- (A) a autonomia limitada refere-se à consideração de um benefício coletivo justificado em detrimento da vontade de uma única pessoa.
- (B) o profissional, em respeito à autonomia do paciente, encerra o oferecimento de informações após suas explicações.
- (C) o princípio da autonomia do paciente deve, em todas as situações, ser respeitado em primeiro lugar pelo profissional de saúde.
- (D) o profissional, para permitir o respeito da autonomia dos pacientes, deverá explicar qual será a proposta de tratamento.
- (E) a limitação de autonomia ocorre frequentemente em casos de pesquisas biomédicas realizadas em países desenvolvidos.

44

Para o exercício ético da profissão, segundo o Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia (Resolução nº 424, de 08 de Julho de 2013 – (D.O.U. nº 147, Seção 1 de 01/08/2013), o Fisioterapeuta deve

- (A) induzir a convicções políticas, filosóficas, morais, ideológicas e religiosas quando no exercício de suas funções profissionais.
- (B) prestar assistência ao ser humano sempre no plano individual, participando preponderantemente da recuperação da sua saúde.
- (C) aceitar atribuição ou assumir encargo frente a todos os casos de pacientes que se apresentem para atendimento, em respeito aos direitos humanos.
- (D) atualizar e aperfeiçoar seus conhecimentos técnicos, científicos e culturais, amparando-se nos princípios da beneficência e da não maleficência.
- (E) indicar a conduta profissional a ser adotada quando solicita para paciente sob sua assistência os serviços especializados de colega.

45

Sobre a incontinência fecal (IF) em idosos, leia com atenção as afirmações:

- I. A IF é considerada qualquer perda involuntária de flatos, muco, ou fezes líquidas ou sólidas.
- II. A principal etiologia da IF é o envelhecimento, e por isso esse problema é considerado inerente a este processo.
- III. A fisioterapia é considerada um tratamento conservador de primeira linha no tratamento da IF.

Está correto apenas o que se afirma em

- (A) I e II.
- (B) I.
- (C) II.
- (D) I e III.
- (E) III.

46

São sintomas miccionais frequentes em idosos e associados à fase de armazenamento da bexiga urinária:

- (A) incontinência urinária de urgência e noctúria.
- (B) enurese noturna e hesitação.
- (C) urgência miccional e hesitação.
- (D) noctúria e sensação de esvaziamento incompleto.
- (E) aumento da frequência urinária e hesitação.

47

Em relação ao tratamento fisioterapêutico da incontinência urinária em idosos, é correto afirmar que

- (A) a terapia comportamental não apresenta bons resultados nos casos de IU de urgência por hiperatividade detrusora.
- (B) a estimulação elétrica percutânea do nervo tibial em baixa frequência reduz os sintomas de incontinência urinária de esforço.
- (C) o sucesso do tratamento da incontinência urinária de esforço em idosos depende do uso de equipamentos de *biofeedback* com sondas intravaginais.
- (D) a primeira fase do treinamento dos músculos do assoalho pélvico em casos de IU de esforço é o treino de contração rápida associada a situações de esforço.
- (E) o idoso, para inibir o sintoma de urgência, deve ser orientado a ficar parado e realizar contrações rápidas e repetidas dos músculos do assoalho pélvico.

48

Em relação à locomoção humana, leia com atenção as afirmações:

- I. A locomoção humana caracteriza-se por três exigências essenciais: progressão, estabilidade e adaptação.
- II. As estratégias usadas durante a fase de balanço da marcha devem ser rígidas para permitir que o pé de balanço evite obstáculos.
- III. Os estudos sugerem que não existe variação no padrão de ativação muscular durante a marcha em indivíduos normais.

Está correto apenas o que se afirma em

- (A) I.
- (B) I e II.
- (C) II.
- (D) II e III.
- (E) III.

49

Em relação às medidas funcionais da marcha, é correto afirmar que

- (A) elas são boas indicadoras da função geral.
- (B) elas indicam a forma como o desempenho é obtido.
- (C) elas não funcionam como índices de mudanças obtidas.
- (D) a velocidade não pode ser usada como medida isolada.
- (E) as escalas de mobilidade avaliam apenas tarefas de capacidade fechada.

50

Em relação à avaliação multidimensional do idoso, é correto afirmar:

- (A) É particularmente direcionada a idosos frágeis, que, em geral, tendem a ter problemas mais complexos e ser mais vulneráveis.
- (B) Faz parte do manejo clínico do idoso, sendo também denominada avaliação geriátrico-gerontológica abrangente.
- (C) Não é apropriada para monitorar mudanças clínico-funcionais ao longo do tempo e para monitorar resultados de intervenções.
- (D) É constituída, ao todo, por dois instrumentos que avaliam os idosos nos domínios físico e funcional.
- (E) Apresenta uma excelente sensibilidade e especificidade e, por isso, pode ser utilizada como critério diagnóstico único.

