

ESPECIALISTA EM SAÚDE FISIOTERAPEUTA

27/05/2012

PROVAS	QUESTÕES
CONHECIMENTOS GERAIS EM SAÚDE PÚBLICA	01 a 15
CONHECIMENTOS NA ÁREA DE ATUAÇÃO	16 a 50

SÓ ABRA ESTE CADERNO QUANDO AUTORIZADO

LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES

1. Quando for permitido abrir o caderno, verifique se ele está completo ou se apresenta imperfeições gráficas que possam gerar dúvidas. Em seguida, verifique se ele contém 50 questões.
2. Cada questão apresenta quatro alternativas de resposta, das quais apenas uma é a correta. Preencha, no cartão-resposta, a letra correspondente à resposta assinalada na prova.
3. O cartão-resposta é personalizado e não será substituído em caso de erro, durante o seu preenchimento. Ao recebê-lo, verifique se seus dados estão impressos corretamente; se for constatado algum erro, notifique ao aplicador de prova.
4. As provas terão a duração de quatro horas, já incluídas nesse tempo a marcação do cartão-resposta e a coleta da impressão digital.
5. Você só poderá retirar-se definitivamente da sala e do prédio após terem decorridas **duas horas** de prova e poderá levar o caderno de prova somente no decurso dos últimos **trinta minutos** anteriores ao horário determinado para o término da prova, desde que permaneça em sala até esse momento.
6. **AO TERMINAR, DEVOLVA O CARTÃO-RESPOSTA AO APLICADOR DE PROVA.**

CONHECIMENTOS GERAIS EM SAÚDE PÚBLICA**— QUESTÃO 01 —**

De acordo com a Lei n. 8080/1990, também denominada de Lei Orgânica da Saúde, que criou o Sistema Único de Saúde (SUS), determina que os serviços de saúde para a população serão prestados

- (A) pelos órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo poder público.
- (B) pelos órgãos e instituições públicas e privadas e por fundações.
- (C) pelos hospitais públicos e privados e postos de saúde municipais.
- (D) pelo Ministério da Saúde, as Secretarias Estaduais de Saúde e as Secretarias Municipais de Saúde.

— QUESTÃO 02 —

A Constituição Federal/1988 e a Lei Orgânica da Saúde determinam as competências da União, dos Estados e dos Municípios no âmbito do Sistema Único de Saúde. Segundo essa legislação,

- (A) os Municípios são responsáveis por realizar as ações de vigilância sanitária nos portos e aeroportos existentes no seu território.
- (B) os Estados devem executar os serviços de atenção a saúde no âmbito dos municípios do estado.
- (C) os Municípios devem controlar e fiscalizar os procedimentos dos serviços privados de saúde.
- (D) a União deve executar as ações de vigilância epidemiológica nos estados e municípios.

— QUESTÃO 03 —

O Decreto n. 7508/2011, que regulamenta a Lei n. 8080/1990, conceitua Região de Saúde e determina as ações mínimas que devem ser prestadas no âmbito dessas regiões. Entre as ações, está

- (A) a atenção psicossocial.
- (B) a produção de medicamentos.
- (C) a vigilância sanitária de alimentos.
- (D) a vigilância dos agravos transmissíveis.

— QUESTÃO 04 —

A Portaria/GM 687/2006 estabelece a Política Nacional de Promoção da Saúde e define algumas ações específicas de promoção relativas à

- (A) saúde reprodutiva da população brasileira.
- (B) controle da dengue em área urbana.
- (C) expansão da estratégia saúde da família nos municípios brasileiros.
- (D) redução da morbimortalidade por acidentes de trânsito.

— QUESTÃO 05 —

Sobre os principais Sistemas de Informações em Saúde existentes no SUS, considera-se que

- (A) as notificações de violência contra crianças, mulheres e idosos são informadas ao Sistema de Informações sobre Agravos de Notificação – SINAN.
- (B) o Sistema de Informações de Mortalidade (SIM) apresenta como documento base a declaração de óbito, que deve ser preenchida por médicos e enfermeiros.
- (C) o Sistema de Informações Hospitalares (SIH) é alimentado pelas autorizações de internações hospitalares oriundas dos hospitais públicos, filantrópicos e privados contratados e não contratados pelo SUS.
- (D) o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) apresenta como documento base a certidão de nascimento, emitida pelo registro civil.

— QUESTÃO 06 —

Publicações recentes mostraram o perfil epidemiológico das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, entre 1996 e 2007. Com base nesses dados observou-se que

- (A) as doenças cardiovasculares apresentaram uma tendência de aumento de 31%.
- (B) as doenças respiratórias apresentaram uma redução de 38%.
- (C) a mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis, nas regiões Norte e Nordeste, diminuiu significativamente.
- (D) o câncer de estômago e o câncer de mama nas mulheres apresenta uma tendência de aumento.

— QUESTÃO 07 —

Nos últimos anos, várias políticas e programas de saúde foram implantados com o objetivo de melhorar os indicadores de saúde da mulher. Alguns fatores estão relacionados com a melhoria desses indicadores, como

- (A) o uso de métodos modernos de contracepção, o acesso ao pré-natal e o aumento dos partos cirúrgicos.
- (B) a utilização de métodos contraceptivos menos evasivos, a melhoria da qualidade da assistência ao pré-natal e o aumento dos partos cirúrgicos.
- (C) o uso da camisinha feminina e o incentivo ao parto normal, principalmente na rede pública de saúde.
- (D) a utilização do DIU e a disponibilização da pílula do dia seguinte como métodos contraceptivos para a população de baixa renda.

— QUESTÃO 08 —

Atualmente, o Brasil convive com uma carga dupla de doenças: infecciosas agudas e crônicas. A tendência de aumento da morbimortalidade por causas crônicas está relacionada

- (A) à falta de diagnóstico precoce, dificuldade de acesso aos serviços de saúde e às desigualdades sociais.
- (B) ao envelhecimento da população, mudanças no padrão de consumo, nos estilos de vida e à urbanização acelerada.
- (C) à falta de intervenções tecnológicas efetivas, às iniquidades sociais e ao aumento da pobreza.
- (D) às mudanças demográficas, à falta de um modelo de atenção às doenças crônicas e à transição epidemiológica.

— QUESTÃO 09 —

O Brasil figura entre os países de maior desigualdade social e, consequentemente, de iniquidades em saúde. Os principais fatores que têm contribuído para a redução das desigualdades regionais e socioeconômicas são:

- (A) o programa Fome Zero e a inserção do jovem no mercado de trabalho.
- (B) o programa Bolsa família e a melhoria de infraestrutura nas cidades.
- (C) o aumento da expectativa de vida e a ampliação da rede privada de assistência à saúde.
- (D) a diminuição da pobreza e a melhoria do acesso aos serviços de saúde.

— QUESTÃO 10 —

A vigilância epidemiológica é um componente da vigilância em saúde, cuja ações estão centradas no controle de agravos e doenças consideradas prioritárias para a saúde pública. Suas ações consiste em

- (A) executar as medidas de prevenção e controle dos fatores de riscos à saúde, englobando os agravos prioritários à saúde da população.
- (B) coletar, consolidar e analisar dados, distribuir informações e recomendar medidas de controle de doenças específicas.
- (C) organizar os serviços de saúde e os programas de prevenção de maior impacto nas ações de saúde.
- (D) monitorar os serviços de saúde e organizar as campanhas de vacinação.

— QUESTÃO 11 —

Dengue é uma doença infecciosa de grande magnitude na saúde pública brasileira, e faz parte da lista de notificação compulsória (LNC). Conforme a Portaria 104/2011, os critérios definidos para a notificação dos casos de dengue são:

- (A) óbito por dengue e de caso de dengue pelo sorotipo 4 em áreas sem transmissão endêmica são agravos de notificação imediata.
- (B) caso de dengue clássico e febre hemorrágica da dengue são de notificação compulsória semanal.
- (C) caso de síndrome do choque da dengue e febre hemorrágica da dengue são agravos notificados pelas Unidades Sentinelas.
- (D) caso de dengue pelos sorotipos 1, 2, 3 e 4 deverão ser registradas no Sinan no prazo máximo de 7 dias.

— QUESTÃO 12 —

Doenças Emergentes são doenças infecciosas novas que apareceram na população recentemente ou doenças antigas cuja incidência aumentou nas duas últimas décadas ou tendem a aumentar no futuro. No Brasil, são consideradas doenças emergentes em saúde pública

- (A) o sarampo, poliomielite e meningites.
- (B) a febre amarela, sífilis congênita e chagas aguda.
- (C) a leishmaniose, a dengue e influenza.
- (D) a raiva humana, tuberculose e botulismo.

— QUESTÃO 13 —

As análises sistemáticas e periódicas dos dados coletados pelo sistema de vigilância epidemiológica de um município têm o objetivo de

- (A) identificar as possíveis fontes de infecção de surtos e epidemias em áreas geográficas específicas.
- (B) identificar os fatores de risco para o adoecimento da população e estabelecer medidas de prevenção.
- (C) prover informações aos profissionais de saúde sobre a ocorrência de agravos específicos e medidas de controle.
- (D) documentar as investigações epidemiológicas dos agravos de notificação compulsória.

— QUESTÃO 14 —

A vigilância em saúde de um município é formada por um conjunto de saberes e de práticas de saúde pública, constituindo um modelo ampliado de saúde, que integra

- (A) a vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, o controle e a regulação.
- (B) a vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, o controle e a avaliação e a saúde do trabalhador.
- (C) a vigilância epidemiológica, a saúde do trabalhador, a vigilância sanitária e ambiental.
- (D) a vigilância sanitária, a promoção à saúde, a vigilância nutricional e ambiental.

— QUESTÃO 15 —

O controle do câncer de colo de útero e de mama constitui uma das prioridades do Pacto pela Vida. Dentre as metas pactuadas pelos gestores das três esferas de governo, está

- (A) garantir insumos e medicamentos farmacêuticos para o tratamento de 100% das pacientes com câncer de colo de útero.
- (B) ampliar para 60% a cobertura de exames de mamografia, conforme protocolo.
- (C) reduzir em 50% a razão de mortalidade de mulheres diagnosticada com câncer de mama.
- (D) atingir pelo menos 60% de cura de casos novos de câncer de colo de útero, diagnosticados a cada ano.

— RASCUNHO —

CONHECIMENTOS NA ÁREA DE ATUAÇÃO**— QUESTÃO 16 —**

A dor lombar é, muitas vezes, oriunda de hérnia de disco neste segmento da coluna, e o prolapsos discal é um dos tipos mais usuais. O prolapsos discal é definido como o deslocamento do núcleo pulposo

- (A) sem ruptura do ânulo fibroso.
- (B) com ruptura das fibras anulares, porém o núcleo se mantém confinado por uma fina camada do ânulo fibroso.
- (C) com ruptura do ânulo fibroso externo, porém o ligamento longitudinal posterior impede seu completo extravazamento.
- (D) com despreendimento de um fragmento do núcleo para dentro do canal vertebral, através do ligamento longitudinal posterior.

— QUESTÃO 17 —

Os testes especiais de McMurray, Godfrey e Clarke são usados para o diagnóstico das seguintes lesões/distúrbios, respectivamente,

- (A) laceração meniscal; ruptura do ligamento cruzado posterior; disfunção patelofemoral.
- (B) laceração meniscal; síndrome do trato iliotibial; inflamação da plica sinovial.
- (C) condromalácia patelar; ruptura do ligamento cruzado anterior; gonartrose.
- (D) instabilidade anterior do joelho; ruptura do ligamento cruzado posterior; disfunção patelofemoral.

— QUESTÃO 18 —

A ruptura do ligamento cruzado anterior ocorre, habitualmente, como resultado de uma desaceleração rápida, hiperextensão do joelho ou lesão rotacional, envolvendo raramente o contato com outro indivíduo. Nos dias atuais, essa lesão é melhor compreendida e tratada. Qual é o exercício inapropriado para pacientes com tal diagnóstico?

- (A) Fortalecimento do quadríceps em cadeia aberta entre 15° e 45° de flexão.
- (B) Fortalecimento dos músculos do joelho em cadeia cinética fechada.
- (C) Atividade resistida de equilíbrio e coordenação em múltiplos planos.
- (D) Movimentos laterais e rotacionais resistidos e atividades realizadas em superfícies instáveis.

— QUESTÃO 19 —

As entorses de tornozelo são os distúrbios mais frequentes nesta articulação, em especial, em inversão que envolve o ligamento talofibular anterior, provocando, comumente, instabilidade e outros déficits de mobilidade. Certas diretrizes devem ser obedecidas ao abordar as deficiências de hiperatividade, entre as quais:

- (A) o uso sem restrição e sem proteção do segmento hiperativo na fase aguda, para diminuir a instalação dos malefícios do desuso.
- (B) a mobilização dos segmentos hipomóveis adjacentes com terapia manual ou exercício de mobilidade na fase crônica e, apenas, após a completa recuperação da articulação hiperativa.
- (C) a aplicação de massagem e de alongamento estático passivo para melhorar a estabilidade das articulações do tornozelo, por meio do aumento da força dos músculos extrínsecos e intrínsecos.
- (D) o tratamento do segmento hiperativo com exercícios de estabilização dinâmica e treinamento sensório-motor.

— QUESTÃO 20 —

A epicondilite lateral é caracterizada pela inflamação de tendões fixados na face anterior do epicôndilo lateral. O tendão mais frequentemente atingido, nesse caso, é o do músculo

- (A) extensor ulnar do carpo.
- (B) supinador.
- (C) extensor longo radial do carpo.
- (D) extensor curto radial do carpo.

— QUESTÃO 21 —

A Escala de Pontuação de Lysholm, o Índice de Incapacidade de Oswestry e o Índice de Escala Funcional avaliam, respectivamente

- (A) a função da articulação patelofemoral; a capacidade funcional da coluna cervical; as habilidades funcionais da articulação do punho.
- (B) a presença de deficiências e limitações no joelho; a capacidade funcional da coluna lombar; a presença de alterações clínicas na coluna vertebral.
- (C) a estabilidade da articulação do tornozelo; a presença de sinais e sintomas no joelho; as capacidades cinético-funcionais do ombro.
- (D) a função do joelho; a capacidade funcional do quadril; a potência e coordenação de membros inferiores.

— QUESTÃO 22 —

A capsulite adesiva de ombro é caracterizada por importante limitação nos movimentos passivos e ativos da articulação glenoumural. A rigidez ocorre, sobretudo, nos movimentos de

- (A) rotação externa, elevação e rotação interna.
- (B) extensão, rotação externa e adução.
- (C) flexão, adução horizontal e rotação interna.
- (D) adução, extensão e abdução horizontal.

— QUESTÃO 23 —

A entorse de tornozelo grau III pode ser caracterizada por

- (A) alongamento moderado de um ligamento, severa instabilidade e incapacidade de sustentar completamente o peso do corpo sobre o tornozelo lesionado.
- (B) alguma hemorragia, marcha com claudicação, pouca instabilidade e recuperação entre 10 e 30 dias.
- (C) ausência do sinal da gaveta anterior, perda funcional mínima, marcha normal e recuperação em até 10 dias.
- (D) ruptura completa da cápsula anterior e de dois ligamentos, instabilidade importante e recuperação entre 30 e 90 dias.

— QUESTÃO 24 —

Na classificação do estado funcional dos pacientes com artrite reumatóide, a classe II é caracterizada por

- (A) incapacidade de realizar as atividades de auto-assistência, vocacionais e avocacionais.
- (B) incapacidade de realizar as atividades de auto-assistência, porém sem limitação nas atividades vocacionais e avocacionais.
- (C) capacidade de realizar as atividades de auto-assistência e vocacionais, porém com limitação nas atividades avocacionais.
- (D) capacidade de realizar as atividades vocacionais, porém com limitação nas atividades de auto-assistência e avocacionais.

— QUESTÃO 25 —

A fibromialgia pode ser considerada uma doença

- (A) extra-articular, com dor crônica e difusa.
- (B) inflamatória, com pontos hipersensíveis à palpação.
- (C) idiopática, frequentemente, com fator reumatóide presente.
- (D) autoimune, com sintomas constantes.

— QUESTÃO 26 —

O estudo da vascularização do sistema nervoso central e das barreiras encefálicas é pré requisito para a intervenção terapêutica em processos que acometem os vasos cerebrais, como o acidente vascular encefálico. Um conhecimento indispensável ao profissional que fará tal intervenção é o seguinte:

- (A) as artérias vertebral e basilar dividem-se em artéria oftálmica, comunicante posterior e coroidea anterior.
- (B) o Polígono de Willis é uma anastomose arterial de forma poligonal situado próximo ao tüber cinéreo, na base do cérebro.
- (C) a impermeabilidade da barreira encefálica é associada ao fato de o endotélio dos vasos capilares cerebrais possuir várias fenestrações e vesículas pinocíticas.
- (D) a barreira hematoencefálica, nos plexos coroídeos e na neuro-hipófise, tem maior permeabilidade para agentes farmacológicos.

— QUESTÃO 27 —

Diabetes gestacional é a alteração, de intensidade variável, no metabolismo dos carboidratos que se inicia ou é reconhecida pela primeira vez na gestação, podendo ou não persistir após o parto. Nessa enfermidade,

- (A) os fatores de risco associados ao diabetes tipo 2, como obesidade, resistência à insulina e os distúrbios em sua secreção, são pouco evidentes.
- (B) as repercussões no feto e no recém-nascido incluem macrossomia, retardo na maturação pulmonar fetal, hiperglicemia e hipercalcemia.
- (C) os níveis críticos de glicemia materna e os marcadores fetais são utilizados para a indicação ou não do uso de insulina.
- (D) o rastreamento universal é realizado entre a 20^a e 24^a semanas de gestação, utilizando-se o ponto de corte de 90-110 mg/dL no exame de glicemia em jejum.

— QUESTÃO 28 —

A força diafragmática pode, especificamente, ser estimada por meio da mensuração da pressão transdiafragmática, que equivale à diferença entre as pressões

- (A) esofágica e pleural.
- (B) abdominal e pulmonar.
- (C) gástrica e esofágica.
- (D) esofágica e pulmonar.

— QUESTÃO 29 —

A claudicação intermitente deve ser valorizada em pacientes com mais de 60 anos de idade e é considerada uma manifestação típica

- (A) da trombose venosa profunda.
- (B) do aneurisma da artéria poplítea.
- (C) da tromboflebite.
- (D) da doença arterial obstrutiva periférica.

— QUESTÃO 30 —

A incontinência urinária é definida como a perda involuntária de urina em quantidade suficiente para constituir um problema. Sobre o esvaziamento da bexiga e a anatomia do assoalho pélvico,

- (A) a membrana perineal, ou diafragma urogenital, tem forma triangular, é espessa, fibrosa, sendo a camada interna do assoalho pélvico.
- (B) os músculos da membrana perineal, compostos por fibras lisas, se retesam quando o músculo levantador do ânus está contraído.
- (C) a ausência do reflexo sacral pode indicar um problema neurológico no nível de S2-S4 e fraqueza ou paralisia no nervo pudendo.
- (D) os músculos levantadores do ânus e esfíncteres externos devem contrair quando o detrusor se relaxar, ativando, assim, os receptores parassimpáticos colinérgicos no músculo vesical.

— QUESTÃO 31 —

O desenvolvimento do sistema respiratório é um processo contínuo desde a vida embrionária até a vida pós-natal. Na morfogênese desse sistema, a fase

- (A) embrionária corresponde ao desenvolvimento da traqueia e brônquios principais e ocorre do 20º ao 47º dia.
- (B) pseudoglandular corresponde ao desenvolvimento dos brônquios lobares e segmentares e ocorre do 48º dia à 16ª semana.
- (C) canicular corresponde ao desenvolvimento da porção respiratória e vascularização dos pulmões e ocorre da 17ª à 28ª semana.
- (D) sacular corresponde ao desenvolvimento dos sacos alveolares e ocorre da 28ª à 40ª semana.

— QUESTÃO 32 —

Quanto à influência da ventilação mecânica e das técnicas fisioterapêuticas na mecânica respiratória, nas enfermidades, como a DPOC,

- (A) a auto-PEEP só pode ser aferida em condições estáticas, pois a medida deve ser realizada com o sistema respiratório em repouso (sem fluxo aéreo).
- (B) a auto-PEEP é a diferença entre a pressão alveolar e a pressão existente na abertura das vias aéreas no início da expiração.
- (C) os pacientes com atividade da musculatura expiratória podem gerar auto-PEEP no mesmo nível volumétrico da CRF ou abaixo deste volume.
- (D) a utilização da PEEP externa não é recomendada em pacientes que apresentam hiperinsuflação dinâmica e atividade muscular expiratória visto que pode acrescentar uma carga resistiva ao sistema respiratório.

— QUESTÃO 33 —

A inervação do sistema respiratório é feita pelos sistemas nervosos autônomo e somático. A observação anatômica desse sistema evidencia que

- (A) o diafragma é inervado pelo par de nervos frênicos, que se originam como ramos dos nervos espinhais C1-C3.
- (B) o nervo frênico esquerdo percorre um trajeto menor que o direito e se estende em torno do coração.
- (C) os nervos intercostais formam plexos e vão diretamente até as estruturas que eles inervam.
- (D) os nervos frênicos penetram no tórax em frente às artérias subclávias e lateralmente às carótidas.

— QUESTÃO 34 —

Os exames complementares são ferramentas importantes para a atuação fisioterapêutica, seja em ambiente hospitalar, seja em atendimento domiciliar. No caso das diferentes enfermidades, as alterações radiológicas mais comumente observadas são:

- (A) hiperinsuflação pulmonar e espessamento das paredes brônquicas na asma.
- (B) seio costofrênico mais transparente e profundo e depressão do hemidiafragma homolateral na pneumonia.
- (C) faveolamento e espessamento pleural difuso no linfoema.
- (D) opacidade em vidro fosco e calcificação na parede dos vasos pulmonares no tromboembolismo pulmonar.

— QUESTÃO 35 —

A fisioterapia respiratória é parte integrante do tratamento das mais variadas afecções respiratórias. Em relação às especificidades do manejo do paciente pediátrico, algumas considerações anatomo-fisiológicas devem ser observadas, como o fato de

- (A) a criança ter menor maleabilidade esternal, quando comparada à do adulto, acarretando prejuízo na utilização de exercícios inspiratórios.
- (B) a frouxidão do tecido areolar no espaço subglótico permitir a vedação natural sem necessidade de utilizar tubo traqueal com balonete, na maioria das crianças.
- (C) a caixa torácica do recém-nascido ter o diâmetro anteroposterior e transversal com relação 1:3, e o eixo longitudinal curto, com circunferência torácica semelhante à da abdominal.
- (D) a musculatura respiratória da criança garantir um bom suporte estrutural e ventilatório em situações de aumento do trabalho respiratório, apesar da maior complacência pulmonar.

— QUESTÃO 36 —

Os benefícios dos programas de reabilitação pulmonar são bem estabelecidos na assistência ao portador de DPOC. Nos métodos de treinamento utilizados nesses programas,

- (A) o treinamento da cintura escapular melhora a coordenação do trabalho muscular e adaptações metabólicas, como a diminuição do consumo de oxigênio e a diminuição do limiar anaeróbico.
- (B) o recrutamento do músculo diafragma ocorre, predominantemente, nas atividades de elevação de membros superiores, para a manutenção de uma ventilação efetiva.
- (C) a intolerância ao exercício tem causa multifatorial e está relacionada a alterações nos músculos periféricos, como o aumento das fibras tipo IIB, de metabolismo glicolítico.
- (D) o desequilíbrio ventilatório causado pela hiperinsuflação pulmonar, durante o exercício, provoca aumento da frequência respiratória e do tempo expiratório, limitando a atividade.

— QUESTÃO 37 —

O envelhecimento é um processo dinâmico e progressivo, no qual ocorrem modificações bioquímicas, morfológicas, funcionais e psicológicas, as quais determinam perda da capacidade de adaptação do indivíduo idoso ao ambiente. A alteração da marcha é uma das modificações mais comuns e se caracteriza

- (A) pelo aumento do tempo da fase de balanço.
- (B) pela diminuição do tempo da fase de duplo apoio.
- (C) pelo aumento da oscilação do tronco e da pelve.
- (D) pela diminuição do balanço de membros superiores.

— QUESTÃO 38 —

A fratura do colo do fêmur é muito comum em idosos e, na maioria dos casos, o tratamento cirúrgico é recomendado. No pós-operatório imediato da artroplastia total de quadril, o fisioterapeuta deve orientar o paciente a evitar sentar-se com os membros inferiores

- (A) cruzados em locais baixos e orientá-lo a deitar-se com a perna posicionada em rotação lateral.
- (B) cruzados e orientá-lo a deitar-se com a perna posicionada em rotação medial.
- (C) em posição neutra e em locais baixos e orientá-lo a deitar-se com a perna em rotação medial.
- (D) em abdução e orientá-lo a deitar-se com a perna posicionada em rotação lateral.

— QUESTÃO 39 —

Em um paciente que sofreu um acidente vascular encefálico decorrente da obstrução da artéria cerebral anterior direita, as sequelas encontradas podem ser

- (A) a hemianopsia, a hemiplegia e a perda sensorial no hemicorpo esquerdo.
- (B) a incontinência fecal, a hemiplegia e a perda sensorial no hemicorpo esquerdo.
- (C) a hemianopsia, a afasia e a hemiplegia contralateral.
- (D) a diplopia, a incontinência urinária, a hemiplegia e a perda sensorial contralateral.

— QUESTÃO 40 —

O paciente que sofreu uma lesão raquimedular completa em C6 terá preservada a inervação dos músculos

- (A) extensores dos dedos e grande dorsal.
- (B) intrínsecos da mão e flexores dos dedos.
- (C) extensores radiais do punho e o peitoral maior (porção clavicular).
- (D) peitoral maior (porção esternal) e os flexores dos dedos.

— QUESTÃO 41 —

O posicionamento ortostático precoce de um paciente de 12 anos, que sofreu uma lesão raquimedular, é indicado para prevenir

- (A) a hiperreflexia e a hiperestesia.
- (B) a espasticidade e o distúrbio do crescimento ósseo.
- (C) a hipotrofia muscular e hiperestesia.
- (D) a hipotensão postural e a arreflexia.

— QUESTÃO 42 —

Um paciente de 62 anos realizou um teste espirométrico e apresentou o resultado a seguir.

Parâmetro	Previsto	Pré-BD (% Previsto)	BDPós-BD (% Previsto)
CVF (L)	5,00	4,00	4,25
VEF1(L)	5,00	3,50	4,00
%VEF1/CVF	80	57	55
FEF _{25-75%}	4,00	1,75	2,00
CPT(L)	5,27	5,55	5,36
CRF(L)	3,11	4,55	3,79
PFE (L/s)	8,00	6,00	6,50
D _{LCO}	28,7	14,25	-

Os resultados do teste espirométrico evidenciam que esse paciente apresenta um padrão

- (A) restritivo com resposta positiva ao broncodilatador.
- (B) restritivo com resposta negativa ao broncodilatador.
- (C) obstrutivo com resposta positiva ao broncodilatador.
- (D) obstrutivo com resposta negativa ao broncodilatador.

— QUESTÃO 43 —

A fisioterapia cardiovascular atua como parte integrante na fase tardia da reabilitação cardíaca, de forma preventiva e curativa, por meio de programas de treinamento físico ambulatoriais e comunitários, com supervisão continuada. Sendo assim,

- (A) o programa de treinamento físico, nessa fase, objetiva promover adaptações do sistema cardiovascular, respiratório, metabólico e humorais, para que os pacientes retornem às atividades habituais.
- (B) o programa de treinamento físico, nessa fase, deve ser de leve intensidade, com consumo calórico máximo de 2 METs, com exercícios respiratórios passivos e ativos livres de membros.
- (C) as ações curativas incluem o controle dos fatores precipitantes e agravantes de doenças cardiovasculares, tais como tabagismo, sedentarismo, dislipidemias e obesidade.
- (D) a progressão da intensidade do esforço é feita seguindo-se o programa de *STEP*, no qual cada *STEP* equivale a um grupo de exercícios protocolados em relação ao tipo, intensidade e repetição.

— QUESTÃO 44 —

Em atendimento domiciliar, o fisioterapeuta precisa realizar testes para avaliar a capacidade funcional dos pacientes. Sem dispor de exames computadorizados específicos, o teste que possibilita avaliar, especificamente, o equilíbrio do paciente é o de

- (A) Oxford.
- (B) Romberg.
- (C) Kat'z.
- (D) caminhada de 6 min.

— QUESTÃO 45 —

A SARA caracteriza-se por uma alteração da permeabilidade da membrana alvéolo-capilar, com extravasamento de líquido para o interior dos alvéolos e consequente formação de edema pulmonar não hidrostático. No manejo do paciente que apresenta essa síndrome, o profissional deve considerar que

- (A) PaO_2 superior a 60 mmHg com uma FiO_2 de 0,6, redução do espaço morto e obtenção de *shunt* inferior a 15% são critérios na escolha da PEEP.
- (B) as modalidades ventilatórias, volume-controlado e pressão de suporte com volume garantido, são indicadas.
- (C) o volume corrente ideal deve estar acima de 7 mL/Kg e a pressão platô inferior a 35 cmH₂O.
- (D) lesão pulmonar aguda, relação de $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ inferior a 200, infiltrado bilateral na radiografia de tórax e pressão capilar pulmonar superior a 18 mmHg são critérios para o diagnóstico desta síndrome.

— QUESTÃO 46 —

Paciente de 71 anos, com diagnóstico de ELA há dois anos, apresenta os seguintes valores gasométricos e espirométricos:

Espirometria	Valor obtido
CVF (%)	50
VEF1(%)	56
VEF1/CVF(%)	89
PFE (L/min)	100
Gasometria (em ar ambiente)	Valor obtido
pH	7,28
PaCO_2 (mmHg)	55
PaO_2 (mmHg)	80
HCO_3 (mol/L)	25
SaO_2 (%)	93

Considerando a situação hipotética descrita, a análise dos exames mencionados indica que

- (A) o padrão fisiopatológico apresentado na espirometria é do tipo obstrutivo, principalmente pela redução da CVF e pelo aumento da relação VEF₁/CVF.
- (B) o distúrbio gasométrico pode ser uma acidose metabólica descompensada.
- (C) o paciente apresenta hiperventilação alveolar e insuficiência respiratória do tipo I.
- (D) o paciente, pela avaliação do PFE, não possui capacidade de gerar tosse eficaz.

— QUESTÃO 47 —

Retirar o paciente da ventilação mecânica pode ser mais difícil que mantê-lo. O processo de retirada do suporte ventilatório ocupa ao redor de 40% do tempo total de ventilação mecânica. Nesse processo, o fisioterapeuta deve considerar que

- (A) o índice de respiração rápida e superficial (F/V_T) é um bom preditor do sucesso do desmame em muitos pacientes, mas possui um menor poder preditivo nos pacientes necessitando de suporte ventilatório por mais de 8 dias.
- (B) o teste de respiração espontânea deverá ser interrompido caso o paciente apresente sinais de intolerância, tais como frequência respiratória superior a 35 irpm e frequência cardíaca acima de 140 bpm, associadas com SaO_2 inferior a 90% e deverá ser reiniciado após 4 horas de estabilização do paciente.
- (C) a pressão de oclusão das vias aéreas é a pressão inspiratória mensurada 100 ms após a oclusão das vias aéreas, depende do esforço e está bem correlacionada com o impulso respiratório central como um ótimo preditor precoce do sucesso do desmame.
- (D) os pacientes capazes de iniciar um esforço inspiratório e que apresentem gradiente alvéolo-arterial – (GA-a) – superior a 350 mmHg para uma FiO_2 igual a 100% e a $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ superior a 150 são considerados aptos a iniciar o processo de desmame.

— QUESTÃO 48 —

Em pacientes ventilados mecanicamente, a monitorização contínua da função respiratória é importante para evitar complicações, facilitar o prognóstico e avaliar a resposta terapêutica instituída. A relação pressão-volume (P-V) sofre influência da caixa torácica, dos pulmões e da pressão do sistema respiratório e, na SARA

- (A) ela é utilizada para determinar a complacência dinâmica do sistema e a pressão platô determina o ponto onde a inflexão horizontalizada da curva muda para a direção verticalizada.
- (B) há presença de inflexão no ramo ascendente da curva, diminuição da histerese e apresenta complacência anormal no ramo expiratório da curva.
- (C) o L-Pflex corresponde à pressão final dos alvéolos atelectasiados, de baixa complacência e geralmente situada nas regiões dependentes dos pulmões.
- (D) a diminuição do surfactante pulmonar produz aumento da pressão de abertura das pequenas unidades e consequentemente da curva P-V, desviando-a para a direita.

— QUESTÃO 49 —

No Brasil, assim como em outros países em desenvolvimento, o interesse pela qualidade de vida na velhice é ainda incipiente e as ações são fragmentadas mas, diante do aumento significativo na porcentagem de pessoas idosas, faz-se necessário alterar substantivamente o contexto da assistência à saúde. Assim, são fundamentais o conhecimento fisioterápico direcionado à assistência específica ao idoso. Quanto à fisiologia do exercício aplicada ao idoso, o profissional deve ter o conhecimento de que

- (A) o aumento da pressão arterial sistólica é responsável pelo aumento da pré-carga cardíaca pois há uma resposta adaptativa do coração.
- (B) o maior enchimento cardíaco ocorre em função de um aumento da fase de relaxamento isovolumétrico, com um aumento do período diastólico, o que favorece o enchimento ventricular.
- (C) as respostas de pressão arterial do idoso são menores, embora seja necessário um tempo maior para atingir um equilíbrio em relação à demanda funcional submáxima.
- (D) a resposta da frequência cardíaca aos exercícios submáximo e máximo decorre do aumento da estimulação β adrenérgica sobre o sistema cardiovascular.

— QUESTÃO 50 —

Para o fisioterapeuta, a associação entre diabetes e comprometimento energético é um dos aspectos mais relevantes no estabelecimento do plano terapêutico. O tratamento do paciente diabético é feito por um conjunto de ações que envolve uma tríade constituída por dieta, medicação e exercícios regulares. Na aplicação de cinesioterapia nesses pacientes, o profissional deve considerar alguns aspectos relevantes, como

- (A) realizar exercícios moderados em pacientes com glicose sanguínea superior a 200 mg/dL, pois favorece a utilização de gordura marrom e glicogênio e evita a cetoacidose e o coma diabético.
- (B) evitar exercícios aeróbicos, como pedalar e nadar, pois, ao realizá-los, o paciente diabético pode apresentar hipoglicemias e cetonúria.
- (C) realizar exercícios de fortalecimento muscular, principalmente da musculatura abdominal, quando houver hipertensão arterial associada.
- (D) levar em conta o tipo de atividade física e o local de aplicação da insulina; por exemplo, se o paciente estiver aplicando insulina em membros superiores, pode-se recomendar realizar exercícios para membros inferiores.

— RASCUNHO —