



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PROCESSO SELETIVO PARA O PROGRAMA DE RESIDÊNCIA
MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE - EDITAL 02/2016 - TERESINA

Realização:



CADERNO DE QUESTÕES

ÁREA PROFISSIONAL FISIOTERAPIA

DATA: 14/02/2016

HORÁRIO: das 08 às 11 horas

LEIA AS INSTRUÇÕES E AGUARDE AUTORIZAÇÃO PARA ABRIR O CADERNO DE QUESTÕES

- ✗ Verifique se este CADERNO contém um total de 40 (quarenta) questões do tipo múltipla escolha, com 5 (cinco) opções de resposta cada, das quais, apenas uma é correta. Se o caderno não estiver completo, solicite ao fiscal de sala um outro caderno. **Não serão aceitas reclamações posteriores.**
- ✗ As questões estão assim distribuídas:
 - SAÚDE PÚBLICA E LEGISLAÇÃO DO SUS: 01 a 10
 - CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS DA ÁREA PROFISSIONAL: 11 a 40
- ✗ O candidato não poderá entregar o **caderno de questões** antes de decorridos 60 (sessenta) minutos do início da prova, ressalvados os casos de emergência médica.
- ✗ As respostas devem ser marcadas, obrigatoriamente, no **cartão-resposta**, utilizando caneta esferográfica, **tinta preta** ou **azul escrita grossa**.
- ✗ Ao concluir a prova, o candidato terá que devolver o **cartão-resposta** devidamente ASSINADO e o **caderno de questões**. A não devolução de qualquer um deles implicará na **eliminação** do candidato.

SAÚDE PÚBLICA E LEGISLAÇÃO DO SUS

01. No âmbito da Educação Permanente em Saúde, as atribuições do Conselho Estadual de Saúde são:

- I. Definir as diretrizes da Política Estadual e do Distrito Federal de Educação Permanente em Saúde;
- II. Aprovar a Política e o Plano de Educação Permanente em Saúde Estadual e do Distrito Federal, que deverão fazer parte do Plano de Saúde Estadual e do Distrito Federal;
- III. Acompanhar e avaliar os Termos de Compromisso de Gestão estadual e municipais, no que se refere às responsabilidades de educação na saúde;
- IV. Acompanhar e avaliar a execução do Plano de Educação Permanente em Saúde Estadual e do Distrito Federal.
- V. Pactuar a gestão dos recursos financeiros no âmbito regional, que poderá ser realizada pelo Estado, pelo Distrito Federal e por um ou mais municípios de sua área de abrangência.

Marque a opção CORRETA.

- (A) Somente os itens I, II, III estão corretos.
- (B) Somente os itens II, III, V estão corretos.
- (C) Somente os itens II, IV, V estão corretos.
- (D) Somente os itens I, III, IV estão corretos.
- (E) Somente os itens I, IV, V estão corretos.

02. A Política Nacional de Humanização do SUS identifica aspectos do funcionamento dos serviços de saúde passíveis de reestruturação da sua dinâmica. Para melhorias dos serviços hospitalares da rede SUS algumas mudanças são necessárias no processo do trabalho em saúde:

- I. Democratizar a gestão hospitalar, adotando o modelo vertical de administração;
- II. Ampliar a ação clínica tornando-a compartilhada e corresponsabilizada entre seus profissionais;
- III. Desenvolver estratégias de inclusão dos usuários e de sua rede sociofamiliar no processo de cuidado em saúde;
- IV. Ampliar e qualificar a presença, inserção e responsabilização do hospital na rede de saúde – o hospital pertence a uma rede.

Assinale a opção que contém somente os itens CORRETOS.

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

03. O documento que estabelece os critérios para o diagnóstico da doença ou do agravo à saúde; o tratamento preconizado, com os medicamentos e demais produtos apropriados, quando couber; as posologias recomendadas; os mecanismos de controle clínico; o acompanhamento e a verificação dos resultados terapêuticos a serem seguidos pelos gestores do SUS denominam-se:

- (A) Evidências clínicas.
- (B) Consenso terapêutico.
- (C) Protocolo e Diagnóstico.
- (D) Conduta protocolar e terapêutica.
- (E) Protocolo clínico e diretriz terapêutica.

04. A Atenção Hospitalar no Brasil tem sido um dos principais temas de debate acerca da assistência no Sistema Único de Saúde. É sua importância na organização da rede de saúde, seja pelo tipo de serviços ofertados, sua complexidade, os recursos consumidos nesse nível de atenção, resolutividade, capacidade de atendimento da demanda dentre outros. O funcionamento desses serviços envolve diferentes dimensões organizacionais. Assim identifique dentre as assertivas a opção CORRETA quanto às dimensões hospitalares:

- (A) Assistencial, ensino e pesquisa, financeira, organizacional, política e social.
- (B) Assistencial, demanda reprimida, financeira, complexidade, política e social.
- (C) Assistencial, demanda reprimida, financeira, organizacional, social e técnica.
- (D) Assistencial, complexidade, demanda reprimida, ensino e pesquisa, financeira e técnica.
- (E) Assistencial, ensino e pesquisa, financeira, política, organizacional e técnica.

05. A organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa considera as seguintes definições para implementação desse sistema. Marque (V) para a definição verdadeira e (F) para a falsa e, em seguida assinale a opção com sequência CORRETA.

- () Região de Saúde: espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde;
- () Rede de Atenção à Saúde: conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde;
- () Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde: acordo de colaboração firmado entre entes federativos com a finalidade de fiscalizar a execução do sistema e os elementos necessários à integração dos serviços de saúde;
- () Serviços Especiais de Acesso Aberto: serviços de saúde específicos para o atendimento da pessoa que, em razão de agravamento ou de situação laboral, necessita de atendimento especial;
- () Mapa da Saúde: descrição geográfica da distribuição de recursos humanos e de ações e serviços de saúde ofertados pelo SUS e pela iniciativa privada, considerando-se a capacidade instalada existente, os investimentos e o desempenho aferido a partir dos indicadores de saúde do sistema;

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

06. Espaço regulamentado no Sistema Único de Saúde (SUS) para participação efetiva da comunidade no planejamento, execução e controle do SUS:

- (A) Atenção especializada.
- (B) Conselho de saúde.
- (C) Assistência hospitalar de retaguarda.
- (D) Atenção às urgências.
- (E) Serviços especiais de porta aberta.

07. Estão inclusas no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS) a execução de ações como, EXCETO:

- (A) Saúde do trabalhador rural e de populações quilombolas, especificamente.
- (B) Vigilância sanitária.
- (C) Vigilância epidemiológica.
- (D) Assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica.
- (E) Vigilância nutricional e alimentar.

08. O enfrentamento das doenças crônicas não-transmissíveis por parte dos serviços e saúde tem sido um grande desafio, o processo saúde-doença de diabetes mellitus e da hipertensão arterial sistêmica. Apesar das especificidades de cada agravamento estes têm na sua cadeia causal determinantes com estreita interface. Analise as seguintes assertivas.

- I. O controle sistêmico da doença previne o surgimento e/ou retarda sua progressão, requerendo acompanhamento sistemático pelo serviço de saúde;
- II. Alterações no estilo de vida, com ênfase numa alimentação saudável e na redução da atividade física, associam-se ao decréscimo da prevalência;
- III. O aumento da ocorrência destas patologias demandando assistência nos serviços decorre de acelerada urbanização, crescente aumento do excesso de peso e sedentarismo e envelhecimento populacional;
- IV. O diagnóstico precoce, assistência prioritária na atenção básica e especializada aos portadores tem melhorado a qualidade e prognóstico de vida de seus portadores.

Assinale a opção CORRETA.

- (A) Somente os itens I e II estão corretos.
- (B) Somente os itens III e IV estão corretos.
- (C) Somente os itens I, II e III estão corretos.
- (D) Somente os itens I, III e IV estão corretos.
- (E) Somente os itens II, III e IV estão corretos.

09. Trabalho em equipe composto por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, que devem atuar de maneira integrada e apoiando os profissionais das equipes saúde da família, das equipes de atenção básica para populações específicas, compartilhando as práticas e saberes em saúde nos territórios sob responsabilidade destas equipes. Contribuindo para a integralidade do cuidado aos usuários do SUS, principalmente por intermédio da ampliação da clínica, auxiliando no aumento da capacidade de análise e de intervenção sobre problemas e necessidades de saúde, tanto em termos clínicos quanto sanitários e ambientais dentro dos territórios.

- (A) Serviço Especial de Porta Aberta.
- (B) Equipe de Saúde Bucal.
- (C) Equipe de Consultório de Rua.
- (D) Academia da Saúde.
- (E) Núcleo de Apoio à Saúde da Família.

10. O perfil de morbidade da população brasileira está caracterizado pela crescente prevalência e incidência das doenças crônicas não-transmissíveis, pela persistente ocorrência de doenças transmissíveis, pelo aumento das doenças emergentes e reemergentes e a alta carga de acidentes e violência. Estabeleça a correspondência entre o quadro I – tipos de agravos e o quadro II – agravos:

Quadro I: Tipos de Agravos

[1]	Doenças crônicas não-transmissíveis
[2]	Doenças transmissíveis
[3]	Doenças emergentes e reemergentes
[4]	Acidentes e violência

Quadro II: Agravos à Saúde

[]	Dengue
[]	Hipertensão arterial
[]	Acidente de trabalho
[]	Tuberculose

Marque a opção com a sequência CORRETA.

- (A) 1, 2, 3, 4.
- (B) 3, 1, 4, 2.
- (C) 2, 1, 4, 3.
- (D) 4, 3, 2, 1.
- (E) 2, 1, 3, 4.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS DA ÁREA PROFISSIONAL

11. De acordo com Machado (2008) e Sarmiento (2009), as doenças do sistema respiratório podem provocar alterações no padrão respiratório. Sobre os padrões e ritmos respiratórios, marque a opção INCORRETA.
- (A) A respiração paradoxal é caracterizada pela depressão abdominal e ampliação do deslocamento do tórax superior, durante a inspiração, devido à grande ativação dos músculos acessórios expiratórios.
 - (B) A respiração tipo misto tóraco-abdominal ocorre quando as costelas e o diafragma participam igualmente da respiração.
 - (C) A respiração paradoxal pode indicar paresia ou paralisia diafragmática.
 - (D) A respiração de Cheyne-Stokes é uma forma de respiração periódica com alteração crescente e decrescente da amplitude respiratória com intervalos de apneia.
 - (E) A respiração de Cheyne-Stokes pode ser observada em pacientes com insuficiência cardíaca congestiva (Fração de ejeção < 40%) e desordens neurológicas.
12. Segundo Feltrim, Nozawa e Silva (2015) o uso da ventilação não invasiva (VNI) com pressão positiva para o tratamento de pacientes com insuficiência respiratória aguda ou crônica agudizada foi certamente um dos maiores avanços da ventilação mecânica nas últimas duas décadas. Sobre a aplicação da ventilação não invasiva em cardiopatas, assinale a opção INCORRETA.
- (A) A utilização de VNI pode provocar aumento agudo no débito cardíaco devido à diminuição da pós-carga do ventrículo esquerdo.
 - (B) A utilização da VNI na insuficiência cardíaca congestiva (ICC) tem como efeitos a redução do edema pulmonar, a redução da complacência, a redução da hipoxemia e a diminuição do desconforto respiratório.
 - (C) O uso de VNI pode provocar redução da pré-carga por meio da redução do retorno venoso.
 - (D) O uso de VNI nas vias aéreas em pacientes com ICC apresentam excelente potencial para melhorar o desempenho cardíaco e diminuir o trabalho respiratório.
 - (E) A parada cardíaca ou respiratória, instabilidade hemodinâmica e arritmias complexas são consideradas contraindicações para instituição de VNI.
13. A retirada do paciente do leito o mais rápido possível pode evitar os efeitos deletérios do imobilismo sendo uma das ações mais importantes realizadas pelo fisioterapeuta na unidade hospitalar para Feltrim, Nozawa e Silva (2015). Sobre as técnicas de mobilização aplicadas aos pacientes criticamente doentes, marque a opção CORRETA.
- (A) A mobilização passiva não está indicada quando o paciente não pode mover ativamente um segmento, como, por exemplo, em pacientes comatosos.
 - (B) A mobilização passiva evita a atrofia muscular e a redução da força na mesma proporção que a contração muscular ativa.
 - (C) Os pacientes podem ser passivamente posicionados em poltronas ou cadeiras, mesmo quando em suporte ventilatório.
 - (D) Os exercícios ativos livres são utilizados quando o paciente não está apto para contrair ativamente seus músculos e mover um segmento com ou sem resistência.
 - (E) Tem sido utilizada a estimulação elétrica neuromuscular nos programas de exercícios físicos direcionados a pneumopatas e a cardiopatas como terapia de efetividade superior as demais.
14. Pacientes submetidos à cirurgia torácica ou abdominal superior podem apresentar complicações pulmonares pós-operatórias como áreas de atelectasias (Machado, 2008). Assim, torna-se necessário a realização de exercícios respiratórios e uso de aparelhos incentivadores da inspiração a fim de prevenir e tratar danos pulmonares. Sobre a terapia incentivadora da inspiração, assinale a opção INCORRETA.
- (A) Os espirômetros de incentivo são aparelhos projetados para encorajar o paciente, pelo *biofeedback* visual, a realizar inspirações sustentadas máximas.
 - (B) O uso dos espirômetros de incentivo fluxo-dependentes apresenta maior uso da musculatura da caixa torácica, evidenciando maior ativação dos músculos acessórios da inspiração.
 - (C) O uso dos espirômetros de incentivo volume-dependentes apresenta aumento do deslocamento abdominal sugerindo maior ativação do diafragma.
 - (D) O espirômetro de incentivo pode ser considerado um meio simples para acompanhar a função pulmonar à beira do leito e advertir o fisioterapeuta de uma possível deterioração pulmonar, frente a uma diminuição na performance de sua utilização.
 - (E) A utilização do espirômetro de incentivo demanda que o paciente apresente nível de consciência adequado e o paciente deve realizar hiperventilação ao utilizar o aparelho.

15. O Acidente Vascular Encefálico (AVE) é uma das principais causas de morte e de sequelas no mundo e no Brasil. No Brasil, são registrados cerca de 68 mil mortes por AVE anualmente. A doença representa a primeira causa de morte e incapacidade no país, o que gera grande impacto econômico e social (Portal Brasil, 2012). De acordo com O'Sullivan e Schmitz (2010) os objetivos da fisioterapia durante a fase aguda são EXCETO:
- (A) Evitar realizar terapia com paciente na posição ereta (fora da cama) e em sustentação de peso deixando esta etapa para nível ambulatorial.
 - (B) Manter a integridade e mobilidade articular e aumentar a força, a potência e a resistência.
 - (C) Melhorar a consciência em relação ao lado hemiplégico e a função motora.
 - (D) Aumentar a independência funcional nas Atividades de Vida Diária (AVDs) e a mobilidade funcional.
 - (E) Aumentar o conhecimento e a consciência em relação ao diagnóstico, prognóstico, intervenções, metas e resultados por parte do paciente, dos familiares e cuidadores.
16. O papel do fisioterapeuta tem sido cada vez mais abrangente tanto no aspecto técnico como na participação em equipes multidisciplinares. O bom profissional é aquele que percebe a necessidade, que entende os limites e que propõe ações simples, porém concretas, no seu ambiente de trabalho (PROFISIO, 2010). Sobre as posturas que podem ser adotadas de forma humanizada, assinale a opção INCORRETA.
- (A) Explicar, de forma simples, diretamente ao paciente, se possível, quais os procedimentos que você fará nele e quais seus objetivos.
 - (B) Respeitar a privacidade e a intimidade do paciente, não o expondo fisicamente aos outros durante o procedimento.
 - (C) Procurar saber as vontades de seu paciente e, se possível, ajudar a realizá-las. Busque agir com sensibilidade.
 - (D) Evitar dar respostas evasivas às perguntas feitas pelo paciente e/ou seu familiar. Essa atitude gera angústia e insegurança na assistência.
 - (E) Procurar entender o sofrimento e a vulnerabilidade do outro, agindo com delicadeza e compaixão. Isso significa agir pela emoção conciliando sensibilidade com eficiência.
17. Na avaliação cinesiofuncional respiratória, o fisioterapeuta pode fazer uso da manovacuometria na mensuração das pressões respiratórias estáticas máximas nas quais expressam a força máxima dos músculos inspiratórios e expiratórios (PROFISIO, 2010). São contraindicações absolutas para realização de manovacuometria, EXCETO:
- (A) Infarto agudo do miocárdio ou angina instável recente.
 - (B) Pneumotórax não drenado.
 - (C) Doenças neurodegenerativas.
 - (D) Hérnias abdominais.
 - (E) Glaucoma ou descolamento de retina.
18. Na Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) as alterações estruturais, a resistência ao fluxo aéreo e a hiperinsuflação pulmonar têm muitos efeitos prejudiciais sobre a bomba muscular respiratória (MACHADO, 2008). Sobre a DPOC e fisiopatologia analise as opções a seguir e marque a INCORRETA.
- (A) Devido ao aumento do volume pulmonar, o diafragma torna-se aplainado e conseqüentemente sua capacidade de gerar pressão durante a inspiração encontra-se prejudicada.
 - (B) Na hiperinsuflação ocorre alteração na orientação espacial das fibras diafragmáticas gerando durante a contração dessas fibras um efeito expiratório sobre a parede torácica inferior.
 - (C) O sinal de Hoover pode ser observado na hiperinsuflação pulmonar grave, ocorrendo durante a inspiração, a diminuição do diâmetro laterolateral da região inferior do tórax.
 - (D) O sinal de Hoover ocorre devido ao aumento da zona de aposição entre o diafragma e a caixa torácica.
 - (E) A hiperinsuflação torna difícil a ação de elevação das costelas e expansão da caixa torácica pela musculatura intercostal.
19. Dentre as técnicas não invasivas destinadas a monitorizar as trocas gasosas no paciente hospitalizado, destaque a oximetria de pulso para mensuração da saturação periférica de oxigênio (SpO₂). No entanto, diversos fatores podem impedir a leitura acurada, EXCETO:
- (A) Meta-hemoglobinemia.
 - (B) Ausência de esmalte nas unhas.
 - (C) Hiperbilirrubinemia.
 - (D) Luz ambiente excessiva.
 - (E) Espessura e cor da pele.

20. De acordo com Machado (2008) quanto mais próxima de 100% for a FiO_2 oferecida ao paciente, maior o risco de lesão ao organismo. Assim, um recurso utilizado com o intuito de contribuir para uma oxigenação sistêmica adequada é a oxigenoterapia. Sobre a oxigenoterapia assinale a opção CORRETA.
- (A) A tenda facial permite alcançar uma FiO_2 de 21% a 40% e fluxos inferiores a 5L/min devem ser evitados pelo risco de reinalação de CO_2 .
 - (B) A FiO_2 liberada por um sistema de alto fluxo é extremamente variável e imprevisível.
 - (C) As cânulas nasais são confortáveis, podendo atingir FiO_2 que varia de 24% a 100% com fluxos de 1 a 6 L/min.
 - (D) A máscara de venturi utiliza um alto fluxo de oxigênio, mas não é o suficiente para exceder o pico de fluxo inspiratório do paciente.
 - (E) A máscara de venturi fornece uma concentração de oxigênio menos consistente e previsível, atingindo valores de FiO_2 de 24% a 50%.
21. A ventilação mecânica invasiva consiste em um método de tratamento para pacientes com insuficiência respiratória aguda ou crônica agudizada (PROFISIO, 2010). Sobre a modalidade ventilatória espontânea contínua com pressão de suporte (PSV) marque a opção INCORRETA.
- (A) É pré-requisito para indicação dessa modalidade a presença de *drive* respiratório do paciente.
 - (B) O disparo só pode ocorrer a fluxo ou a pressão, e nunca a tempo.
 - (C) O fluxo inspiratório é livre e depende do gradiente de pressão de suporte, das características mecânicas do sistema respiratório e do esforço realizado pelo paciente.
 - (D) A ciclagem ocorre quando o fluxo inspiratório chega a uma determinada porcentagem de seu pico.
 - (E) Os ajustes realizados no ventilador mecânico são pressão positiva expiratória final (PEEP), fração inspirada de oxigênio (FiO_2), sensibilidade, pressão de suporte e tempo inspiratório.
22. O desmame da ventilação mecânica é definido como o processo de retirada abrupta ou parcial do paciente do suporte ventilatório mecânico (PROFISIO, 2010). Sobre os fatores a serem avaliados antes da extubação e a condição necessária para o início do processo de desmame, marque a opção INCORRETA.
- (A) O evento que motivou a ventilação mecânica deve estar revertido ou controlado.
 - (B) Na avaliação do nível de consciência o paciente deve despertar sem agitação psicomotora.
 - (C) Na avaliação hemodinâmica deve apresentar uma boa perfusão tecidual, ausência de insuficiência coronariana ou arritmias, dependência de vasopressor.
 - (D) Na avaliação da troca gasosa apresenta $PaO_2 \geq 60$ mmHg com $FiO_2 \leq 0,4$ e $PEEP \leq 5-8$ cmH_2O .
 - (E) Esforço inspiratório deve estar presente.
23. A ventilação não invasiva (VNI) refere-se à aplicação de suporte ventilatório sem utilização de métodos invasivos da via aérea, na qual a conexão entre o ventilador e o paciente é feito pelo uso de interface (PROFISIO, 2010). Sobre as características, vantagens e desvantagens das interfaces marque a opção CORRETA.
- (A) A interface nasal tem como desvantagem causar maior claustrofobia do que máscara oronasal e maior risco de aspiração.
 - (B) A interface facial total cobre o nariz e a boca, apresenta menor espaço morto e não gera claustrofobia.
 - (C) A interface oronasal adapta-se à totalidade da face, sendo alternativa para doentes com lesões cutâneas nasal.
 - (D) A interface oronasal permite a respiração oronasal, é mais usada no contexto agudo e não permite fala e alimentação durante a utilização.
 - (E) A interface nasal é de fácil adaptação em doentes com dispneia aguda, permitindo expectorar, comer e falar.
24. As técnicas de expansão pulmonar visam expandir o volume pulmonar por meio do aumento do gradiente de pressão transpulmonar, seja através da redução da pressão pleural ou da elevação da pressão alveolar. Marque a opção abaixo que NÃO caracteriza uma técnica respiratória capaz de promover redução da pressão pleural.
- (A) Exercícios diafragmáticos.
 - (B) Exercícios respiratórios que enfatizam a inspiração em tempos.
 - (C) Exercícios de expansão torácica localizada.
 - (D) Espirometria de incentivo orientada pelo volume ou pelo fluxo.
 - (E) Respiração com pressão positiva intermitente.

25. A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é uma doença progressiva e irreversível, que acometem os pulmões e tem como principais características a destruição de muitos alvéolos e o comprometimento da mecânica do sistema respiratório. Dentre as opções abaixo, marque a que NÃO representa os sinais e sintomas que podem ser desenvolvidos por pacientes com DPOC.
- (A) Limitação do fluxo das trocas dos gases.
 - (B) Dispneia.
 - (C) Hiperinsuflação dinâmica que leva ao alongamento das fibras musculares do diafragma.
 - (D) Fadiga muscular.
 - (E) Insuficiência respiratória.
26. A traqueostomia está entre os procedimentos cirúrgicos mais comumente realizados em pacientes críticos nas unidades de terapia intensiva (UTI), especialmente para aqueles pacientes que necessitam de suporte ventilatório prolongado. Sobre a traqueostomia, é INCORRETO afirmar.
- (A) Após a traqueostomia no paciente em ventilação espontânea, os músculos da cabeça e pescoço não tem suas atividades anuladas, mantendo assim, sua função de mantenedores do calibre das vias aéreas.
 - (B) A traqueostomia diminui o trabalho respiratório, a resistência de vias aéreas e o espaço morto fisiológico.
 - (C) Os músculos laríngeos, em especial os músculos hioides, são suprimidos em seu papel de regulação da função respiratória.
 - (D) O paciente com tubo de traqueostomia ocluída por um período de 24 horas consecutivas, com ou sem oxigenoterapia, a equipe já pode pensar em decanulação.
 - (E) Em geral, na troca é de uma cânula plástica para uma metálica, deve-se escolher uma cânula de 2 a 3 números menor que a cânula original.
27. Devido às complicações e aos riscos inerentes ao procedimento de troca de cânula de traqueostomia, defende-se que este procedimento seja realizado só quando houver uma necessidade clínica. Sobre as indicações para trocas de cânula emergenciais, marque a opção INCORRETA.
- (A) Obstrução de cânula.
 - (B) Desposicionamento da cânula ou falso trajeto.
 - (C) Falha no *Cuff*.
 - (D) Necessidade de procedimento de reanimação mesmo se a cânula estiver com *Cuff*.
 - (E) Falha na cânula.
28. A aspiração, por ser um procedimento com riscos potenciais, não deve ser indicada como um procedimento de rotina, mais diante de condições clínicas que evidenciem a necessidade de tal procedimento. Compreendem essas condições, EXCETO.
- (A) Suspeita de aspiração gástrica.
 - (B) Diminuição do som pulmonar e/ou roncos à ausculta pulmonar e diminuição do trabalho respiratório.
 - (C) Redução do volume corrente em pacientes ventilados em modalidade a pressão.
 - (D) Respiração ruidosa ou irregular.
 - (E) Capacidade reduzida de eliminar secreção.
29. Paciente idosa, com diagnóstico de artrose no joelho esquerdo, apresentando dor, crepitação e limitação da amplitude de movimento. Foi submetida a vários tratamentos conservadores, mas não obteve sucesso. Após avaliação, sugeriu-se a realização de artroplastia total cimentada do joelho. Com base na abordagem fisioterapêutica no pós-operatório, assinale a opção CORRETA.
- (A) O treino de marcha deve ser introduzido na primeira semana de pós-operatório.
 - (B) A descarga de peso só poderá ser realizada após duas semanas, visto que nesse período observa-se redução do edema e melhora do controle postural.
 - (C) Os exercícios ativos-resistidos deverão ser introduzidos apenas após a quarta semana de pós-operatório.
 - (D) O ganho de ADM deverá ser introduzido no processo de reabilitação após a primeira semana de pós-operatório.
 - (E) As bengalas são os dispositivos auxiliares indicados para auxiliar a deambulação da paciente.
30. Uma idosa, com relato de osteoporose, foi hospitalizada após sofrer queda da própria altura e ao ser submetida aos exames de imagem, foi diagnosticada com fratura cominutiva do colo do fêmur. Após a discussão do caso, foi optado pelo tratamento cirúrgico e realizada a substituição da cabeça do fêmur por uma prótese cimentada (quadril). Assinale a opção que NÃO condiz com os cuidados para evitar a luxação da prótese do quadril.

- (A) Evitar realizar flexões do quadril acima de 90°.
- (B) Evitar adução do quadril com a passagem do membro além da linha média do corpo.
- (C) Evitar rotações extremas do quadril acometido.
- (D) Ao levantar da cadeira, o principal cuidado é utilizar o membro não operado como apoio, independente da angulação do quadril.
- (E) Ao deitar de lado, buscar deitar sobre o lado não operado e utilizar um travesseiro entre os membros inferiores.

31. Assinale a opção INCORRETA em relação aos cuidados e ao processo de reabilitação pós-operatória de pacientes submetidos à artroplastia do quadril (prótese não-cimentada).

- (A) A avaliação da via de acesso é importante, pois os exercícios a serem traçados irão depender dos músculos que precisam ser poupados nessa fase inicial.
- (B) A descarga de peso total deverá ser realizada na 3 semanas de pós-operatório.
- (C) No primeiro dia de P.O. (pós-operatório) deve ser realizado exercícios ativos para membros superiores associados à respiração.
- (D) Deve ser colocada uma cunha (travesseiro) entre os membros inferiores.
- (E) Exercícios ativos para o pé e tornozelo podem ser introduzidos no primeiro dia de P.O. com o intuito de melhorar a circulação e auxiliar na prevenção de TVP (trombose venosa profunda).

32. Um fisioterapeuta foi convocado para trabalhar em uma unidade de saúde com poucos recursos, onde não podia contar com exames de imagens para auxiliar no diagnóstico e tratamento das lesões, com isso, necessitou ter o domínio dos testes clínicos para poder direcionar seus diagnósticos e estratégias de tratamento. Baseado no enunciado assinale a opção com a sequência CORRETA entre a Coluna I (teste clínico) e a Coluna II (estrutura a ser avaliada):

Coluna I

- 1 – Teste de Jobe
- 2 – Teste de O'Brien
- 3 – Teste de Adson
- 4 – Teste de Froment
- 5 – Teste de Yergason

Coluna II

- I – Tendão do músculo bíceps braquial (Cabeça longa)
- II – Nervo ulnar
- III – Lábio da glenoide
- IV – Tendão do músculo supraespinal
- V – Permeabilidade da artéria subclávia

A sequência CORRETA é:

- (A) 1-V; 2-II; 3-IV; 4-III; 5-I.
- (B) 1-IV; 2-III; 3-V; 4-I; 5-II.
- (C) 1-IV; 2-III; 3-V; 4-II; 5-I.
- (D) 1-IV; 2-I; 3-V; 4-II; 5-III.
- (E) 1-I; 2-V; 3-IV; 4-III; 5-II.

33. Paciente de 28 anos de idade, encontrava-se alcoolizado e pilotando uma moto. Ao passar por um cruzamento, sofreu uma colisão com um automóvel. Recebeu os primeiros-socorros, foi encaminhado para um serviço de urgência, onde foram realizados vários exames. No dia seguinte, o paciente tentou deambular e apresentou excessivo falseio no membro inferior direito. Ao ser submetido ao exame de ressonância magnética do joelho direito, foi identificado ruptura total dos ligamentos cruzados anterior e posterior. Os testes clínicos para diagnosticar ruptura total dos ligamentos cruzados anterior e posterior, respectivamente, são:

- (A) Godfrey / Lachman.
- (B) Lachman / Gaveta anterior.
- (C) Gaveta posterior / Gaveta anterior.
- (D) Pivo-shift / Lachman.
- (E) Lachman / Godfrey.

34. A dinamometria isocinética foi idealizada pelo biomecânico James Perrine na década de 1960 e atualmente essas máquinas são desenvolvidas para promover segurança, alinhamento e estabilidade do paciente. O dinamômetro isocinético é empregado tanto na prática clínica como na pesquisa científica pela sua precisão, validade, reprodutibilidade e repetitividade dos resultados. Com base na avaliação isocinética, pode-se afirmar que:
- (A) Durante o exercício isocinético concêntrico, a capacidade de o músculo desenvolver tensão aumenta à medida que a velocidade aumenta.
 - (B) O comando verbal utilizado como estímulo durante as avaliações isocinéticas pode ser utilizado durante pesquisas científicas pois não gera resultados diferentes entre os testes de um mesmo indivíduo.
 - (C) Ao avaliar um indivíduo a uma velocidade de $60^{\circ}/s$, será desenvolvido um pico de torque inferior ao pico de torque ao ser avaliado a uma velocidade de $120^{\circ}/s$.
 - (D) A força exercida pelos grupos musculares varia durante o arco de movimento.
 - (E) A análise dos resultados é realizada de forma comparativa entre os membros avaliados. A diferença percentual considerada normal dos membros inferiores é de 20%.
35. Os meniscos são estruturas importantes na estabilização, absorção de impacto e redução do estresse sobre a cartilagem articular do joelho. Analise as opções abaixo e assinale a CORRETA.
- (A) Os meniscos por apresentarem melhor irrigação na região central, ao se detectar lesões instáveis nessa região, o tratamento cirúrgico é indicado em invés do conservador, sendo a sutura meniscal o tratamento de escolha.
 - (B) Pacientes que apresentam lesão meniscal e lesão do ligamento cruzado anterior (ruptura total), se forem submetidos a sutura meniscal e se não realizarem a reconstrução do ligamento cruzado anterior concomitantemente, poderão continuar com instabilidade e dificultar o processo de cicatrização.
 - (C) A descarga de peso total é liberada no final da primeira semana tanto para os pacientes submetidos a meniscectomia como sutura meniscal.
 - (D) O ganho de amplitude de movimento nos casos de pacientes submetidos a sutura meniscal é realizado de forma livre respeitando o quadro algico do paciente.
 - (E) Os pacientes submetidos à sutura meniscal apresentam retorno mais rápido às atividades de vida diária do que os submetidos à meniscectomia artroscópica.
36. A marcha humana é um processo complexo de locomoção que necessita da ação conjunta de vários mecanismos para que possa ser realizada. De acordo com o comprometimento de algum grupo muscular ou lesão neurológica, a marcha poderá apresentar padrões patológicos característicos. Sobre a marcha humana, analise as opções e marque a CORRETA.
- (A) A fraqueza do músculo tibial anterior gera incapacidade para desenvolver principalmente a fase da marcha conhecida como apoio médio.
 - (B) A fraqueza do músculo tibial anterior é observada na marcha de Trendelenburg.
 - (C) A marcha festinante é caracterizada por passos curtos e rápidos e pode ser encontrada na doença de Alzheimer.
 - (D) Os músculos flexores plantares do tornozelo geram potência no ciclo da marcha na fase de apoio inicial.
 - (E) Os músculos isquiotibiais são responsáveis por desacelerar o membro através da contração excêntrica durante a fase de balanço final.
37. A articulação do ombro apresenta uma das grandes queixas de dor e a maioria esta relacionada às patologias do manguito rotador. As lesões do manguito rotador podem ocorrer devido a alterações anatômicas, excesso de uso, sobrecarga, envelhecimento, entre outras causas. Em relação aos cuidados no P.O. de reparo do manguito, é CORRETO afirmar:
- (A) O paciente deverá retirar a tala na terceira semana de P.O.
 - (B) Os exercícios para cotovelo, punho e dedos devem ser introduzidos somente após a terceira semana.
 - (C) Exercícios ativos assistidos e ativos livres podem ser realizados após a sexta semana.
 - (D) Exercícios resistidos para os rotadores mediais e laterais devem ser introduzidos na quarta semana de P.O.
 - (E) Inicialmente deve-se direcionar o programa de reabilitação para o fortalecimento muscular com o intuito de prevenir a capsulite adesiva.
38. O ombro por ser a articulação com maior amplitude de movimento do corpo humano, o torna propenso a alguns tipos de lesões como subluxações e luxações. Assinale a opção CORRETA em relação à lesão e conceito correspondente.
- (A) SLAP: lesão por compressão da cabeça do úmero sobre a borda anterior da cavidade glenoide.

- (B) Hill-Sachs: fratura por compressão da margem posterolateral da cabeça do úmero, causada por impacto sobre a borda da glenoide.
 - (C) Bankart: desinserção do lábio glenoidal posterior e superior.
 - (D) Bankart: fratura por compressão da margem posterolateral da cabeça do úmero ocasionada por luxação anterior do ombro.
 - (E) Hill-Sachs: lesão do lábio na região superior da glenoide, estendendo-se anterior e posteriormente em relação à origem da cabeça longa do bíceps.
39. Paciente sofreu acidente automobilístico e foi encaminhado para o pronto-socorro mais próximo. Ao ser examinado referiu dificuldade para movimentar o membro inferior direito. Após uma sequência de exames e testes clínicos foi identificada lesão do nervo femoral. Assinale a opção com os principais movimentos comprometidos devido à lesão mencionada:
- (A) Extensão do joelho e flexão do quadril.
 - (B) Flexão do joelho e abdução do quadril.
 - (C) Flexão do joelho e adução do quadril.
 - (D) Extensão do joelho e adução do quadril.
 - (E) Flexão do joelho e flexão plantar.
40. A medula espinhal pode sofrer traumas que geram lesões incompletas que irão gerar características clínicas de acordo com a área lesionada. A síndrome de Brown-Séquard é caracterizada por:
- (A) Déficit neurológico evidente, não existe função motora ou sensorial.
 - (B) Lesão posterior da medula com perda da sensibilidade à pressão, dor profunda e propriocepção.
 - (C) Lesão anterior da medula permanecendo apenas a propriocepção.
 - (D) Hemissecção medular, com paralisia motora homolateral e hipoestesia térmica e dolorosa contralateral.
 - (E) Lesão centromedular associada a lesões da coluna em hiperextensão nas pessoas de meia-idade com osteoartrite.