



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PROCESSO SELETIVO PARA OS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA
MULTIPROFISSIONAL EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE - EDITAL 22/2017

Realização:



CADERNO DE QUESTÕES

PROVA ESCRITA OBJETIVA

- ❖ RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA UFPI/HU
ÁREA PROFISSIONAL: FISIOTERAPIA
- ❖ RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO
BÁSICA/SAÚDE DA FAMÍLIA
ÁREA PROFISSIONAL: FISIOTERAPIA

DATA: 21/01/2018

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.

LEGISLAÇÃO DO SUS E SAÚDE PÚBLICA

01. Em uma unidade básica de saúde (UBS), dezenas de pacientes esperam para o atendimento nas mais diversas situações. Alguns aguardam pronto-atendimento, outros querem apenas um encaminhamento para um médico especialista e outros esperam para fazer exames na UBS. Entretanto, o Sr. João Kubrick Lima, 48 anos, sofreu um acidente nas proximidades da UBS e foi levado por populares para a mesma. Com um grave sangramento devido a fratura exposta, a equipe da UBS o atendeu prontamente, deixando as pessoas aguardando, porém o Sr. João foi estabilizado e a ambulância do Serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU), previamente acionada, fez o transporte do paciente para o Hospital de Urgência e Emergência da cidade. Neste hospital de alta complexidade, o Sr. João, recebeu bolsa de sangue, hemoderivados para melhorar a coagulação do sangue, foi avaliado por ortopedista, neurologistas, cardiologista, e encaminhado para exame de Ressonância Magnética Nuclear, ficando constatado também o rompimento do baço. No mesmo dia, Sr. João foi levado à cirurgia para reparação da fratura e retirada de órgão rompido.

Um programa jornalístico da cidade, tomando ciência do caso, buscou o diretor do Hospital para entrevista e ao vivo, o diretor falou:

“O Seu “Zé” deu entrada no hospital por volta das 14 h de ontem e estava inconsciente com hemorragia interna e fratura. Ainda estamos avaliando o quadro geral dele mas tudo indica que o mesmo não corre mais risco de morte”.

Sobre a situação problema fictícia relatada acima, assinale a opção que apresenta princípios doutrinários do SUS que são claramente identificados no texto e qual não foi respeitado, respectivamente?

- (A) Universalidade e Humanização; Equidade
 - (B) Equidade e Integralidade; Humanização
 - (C) Integralidade e Universalidade; Humanização
 - (D) Equidade e Universalidade; Humanização
 - (E) Equidade e Gratuidade; Universalidade
02. Dia 21 de Setembro de 2017, o Ministério da Saúde publicou a Portaria nº 2.436, flexibilizando o financiamento da Política Nacional de Atenção Básica. Isso ocorreu devido à Emenda Constitucional nº. 95 (que criou o teto de gastos públicos em 2016 e estima-se que o SUS poderá perder em 20 anos R\$ 743 bilhões de reais conforme a projeção do Conselho Nacional de Secretários de Saúde). Fonte: Instituto de Pesquisa Econômica e Aplicada (Ipea).

Sem financiamento, a base do Sistema Único de Saúde, o atendimento primário, fatalmente se desestruturará e princípios do SUS, como integralidade, gratuidade, universalidade, sofrerão grande revés, fazendo com que o sistema público de saúde retome características do sistema de saúde vigente antes do atual período democrático brasileiro.

Assinale a opção abaixo que representa as características dos serviços de saúde durante o período do regime militar brasileiro (1964 – 1987).

- (A) O sistema de saúde era baseado na capitalização da medicina do setor privado financiado pelo Estado através da previdência social pública, com uso de critérios e métodos epidemiológicos para prestação de serviços, visando à promoção, à proteção e à recuperação da saúde de todos.
- (B) O sistema de saúde era universal, gratuito, pautada em altas tecnologias disponíveis na época, como novos equipamentos e medicamentos.
- (C) O sistema de saúde era clientelista, ou seja, privilegiava apenas alguns prestadores de serviço e todos os cidadãos eram obrigados a ter um seguro de saúde e só assim eram garantidos os serviços de promoção, proteção e recuperação de saúde.
- (D) O sistema de saúde era baseado em medicina curativa, individual, assistencialista e especializada, com elevada participação do setor privado financiado pelo Estado, sem uso de critérios e métodos epidemiológicos para prestação de serviços.
- (E) O sistema de saúde era baseado em um Estado liberal-oligárquico, com direitos trabalhistas assegurados, como o atendimento médico para combate a epidemias, como a de febre amarela, endemias rurais e vacinação.

03. Leia os textos abaixo:

“Um projeto social, articulado a uma estratégia global para a sociedade, tendo em vista a ampliação dos direitos de cidadania às camadas sociais marginalizadas no processo histórico de acumulação do capital”.

“Deve ser garantido à população um serviço descentralizado (mais próximo das necessidades de cada um), universal (com acesso a todos os brasileiros), integral (em que todo o ciclo de vida seja beneficiado) e com controle social (a fiscalização do atendimento deve ser feito pela própria sociedade).”

“Saúde não é simplesmente ausência de doenças, é muito mais que isso. É bem-estar mental, social, político. As sociedades criam ciclos que, ou são ciclos de miséria, ou são ciclos de desenvolvimento...”

Fonte: <http://www.ccs.saude.gov.br/cns/sergio-arouca.php>

“...Necessidade de uma mudança profunda no conteúdo das práticas de saúde que altere de forma simultânea a relação dos serviços de saúde com as comunidades, da equipe de saúde com os grupos populacionais e de cada profissional com cada cidadão ou cidadã...”

Fonte: Texto de PAIM, JS. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008. 356

Todos esses textos referem-se a um movimento de mudança do modelo de saúde vigente em um período da história brasileira. Este movimento teve como um dos alicerces filosóficos a obra: “Dilema preventivista: contribuição para a compreensão e crítica da medicina preventiva”.

Assinale a opção que representa esse movimento.

- (A) Reforma da Democracia.
- (B) Reforma Sanitária.
- (C) Reforma da Saúde Mental.
- (D) Reforma do Ministério da Saúde.
- (E) Reforma da Previdência e da Saúde.

04. Atualmente existe uma crítica muito forte sobre papel e tamanho do Sistema Único de Saúde, por isso, cada vez mais, a necessidade de defender as conquistas sociais e de saúde se faz cada vez necessária de forma articulada, diária e organizada. O Banco Mundial recentemente, lançou uma crítica centrada na gestão do SUS e defende a diminuição do SUS em todos os aspectos atacando os princípios doutrinários do sistema com uma visão liberal-privatista com a intenção apenas de diminuir a partição do estado e ampliar o complexo privatista em saúde, indo de encontro com as bases de criação do SUS. Sobre a participação da iniciativa privada no SUS, é CORRETO afirmar:

- (A) É vedado aos proprietários administradores e dirigentes de entidades ou serviços contratados exercer cargo de chefia ou função de confiança no Sistema Único de Saúde.
- (B) Os serviços contratados possuem regras próprias de prestação de serviço no SUS. Por isso, não precisam cumprir integralmente as normas técnicas e administrativas, princípios e diretrizes do SUS.
- (C) O gestor público pode, a qualquer momento, a despeito das normas de direito público, contatar serviço privado para assistência de saúde dos usuários do SUS.
- (D) Os valores para a remuneração de serviços e os parâmetros de cobertura assistencial serão determinados pela economia de mercado, sem a necessidade de fundamentação via ato administrativo econômico financeiro.
- (E) Os valores para a remuneração de serviços e os parâmetros de cobertura assistencial não necessitam de aprovação do Conselho Nacional de Saúde.

05. O Pacto pela Saúde 2006 constituiu-se no compromisso público dos gestores, com base nos princípios constitucionais do SUS e ênfase nas necessidades de saúde da população, cuja definição se baseia em prioridades articuladas e integradas nos componentes: Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão do SUS. São prioridades do Pacto pela Vida, EXCETO:

- (A) saúde do idoso.
- (B) mortalidade infantil e materna.
- (C) doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária e influenza.
- (D) câncer de colo de útero e de mama.
- (E) saúde como direito de cidadania.

06. A Participação Social no SUS é assegurada pela Constituição e Leis Orgânicas da Saúde (8080/90 e 8142/90). O Pacto de Gestão 2006 define as ações a serem desenvolvidas para fortalecimento do processo de participação social. Sobre essas ações, assinale a opção CORRETA.
- (A) apoiar sua atuação na “Atenção Primária à Saúde”.
 - (B) apoiar os processos de educação popular na saúde.
 - (C) apoiar a gestão do controle social.
 - (D) apoiar os princípios e as diretrizes do controle social.
 - (E) apoiar a política de recursos humanos para o SUS.
07. Redes de Atenção à Saúde (RAS) constituem-se em arranjos organizativos formados por ações e serviços de saúde, estruturados como primeiro ponto de atenção e principal porta de entrada do SUS. Visando contribuir com o funcionamento da RAS, a atenção básica deve cumprir algumas funções, EXCETO:
- (A) ser base.
 - (B) ser resolutiva.
 - (C) pactuar com Comissões Intergestores.
 - (D) ordenar as redes.
 - (E) coordenar o cuidado.
08. Do processo de humanização dos hospitais da rede SUS, foram definidos quatro pistas metodológicas. NÃO pertence a esse escopo:
- (A) Ampliar a experiência democrática na gestão dos hospitais.
 - (B) Ampliar a criação de banco de dados para os trabalhadores da saúde para aperfeiçoar o controle do processo de trabalho.
 - (C) Ampliar a experimentação de ação clínica mais compartilhada e corresponsabilizada entre os trabalhadores que se encontram em situação de trabalho.
 - (D) Desenvolver estratégias de inclusão dos usuários e da sua rede sociofamiliar nos processos de cuidado.
 - (E) Ampliar e qualificar a presença, inserção e responsabilização do hospital na rede de saúde – o hospital pertence a uma rede.
09. As Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES) deverão ser compostas pelos gestores de saúde municipais, estaduais e do Distrito Federal e ainda, conforme as especificidades de cada região, EXCETO por:
- (A) Gestores estaduais e municipais de educação e/ou seus representantes.
 - (B) Trabalhadores do SUS e/ou suas entidades representativas.
 - (C) Trabalhadores do Sistema S e/ou suas entidades representativas.
 - (D) Instituições de ensino com cursos na área da Saúde, por meio de seus distintos segmentos;
 - (E) Movimentos sociais ligados à gestão das políticas públicas de saúde e do controle social no SUS.
10. O Plano Operativo da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais encontra-se estruturado em quatro eixos estratégicos e incluem ações que incidem sobre os diferentes condicionantes e determinantes que sustentam a desigualdade social em saúde que acometem a população LGBT. Dos eixos listados abaixo, qual NÃO pertencem a essa política:
- (A) Atividades de empoderamento da população LGBT nas Unidades Básicas de Saúde.
 - (B) Acesso da população LGBT à Atenção Integral à Saúde.
 - (C) Ações de Promoção e Vigilância em Saúde para a população LGBT.
 - (D) Educação permanente e educação popular em saúde com foco na população LGBT.
 - (E) Monitoramento e avaliação das ações de saúde para a população LGBT.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS DA ÁREA PROFISSIONAL

11. A oximetria é a medida da saturação da hemoglobina (Hb) em oxigênio no sangue arterial (SaO_2) e o seu uso tem sido considerado um avanço na monitorização cardiorrespiratória na atualidade. Sobre a oximetria, marque a opção INCORRETA.
- (A) Em relação à acurácia da medida, existe uma variação de 3% em indivíduos saudáveis com $\text{SaO}_2 > 90\%$ e a acurácia diminui quando pacientes apresentam a $\text{SaO}_2 < 80\%$.
 - (B) A oximetria de pulso tem sido utilizada em diversas situações clínicas como, por exemplo, durante a realização de polissonografia para diagnóstico de distúrbios do sono.
 - (C) Em algumas situações, a acurácia pode ficar comprometida como a presença de concentrações elevadas de carboxihemoglobina em pacientes tabagistas crônicos, por exemplo.
 - (D) A oximetria deve ser utilizada sem riscos a acurácia nos casos de estados de baixa perfusão periférica, como baixo débito cardíaco, vasoconstrição e hipotermia.
 - (E) Dever-se evitar uma pressão excessiva entre o sensor e o local de medida para que não haja compressão do leito vascular, fato que pode prejudicar o sinal pulsátil do sangue arterial.
12. A manovacuometria é um método de avaliação que permite quantificar de forma não invasiva, rápida, simples e segura da força dos músculos respiratórios. Esta avaliação pode ser realizada em clínicas, ambulatórios e unidades de terapia intensiva conforme os critérios de indicação e contraindicação. Sobre essa avaliação, é INCORRETO afirmar que:
- (A) O paciente deve ficar em postura sentada a 90° , colocar o bocal e a pinça nasal e realizar 2 ou 3 ciclos respiratórios em volume corrente com o orifício de oclusão aberto antes da manobra.
 - (B) Para avaliação da pressão inspiratória máxima, deve-se solicitar uma expiração completa até o volume residual e, em seguida, uma inspiração até a capacidade pulmonar total.
 - (C) Deverão ser realizadas de 3 a 5 manobras aceitáveis (sem vazamento de ar, sustentando por no mínimo 1 segundo), sendo ao menos duas reprodutíveis.
 - (D) Uma redução da $\text{PE}_{\text{máx}}$ pode diminuir o volume residual e o pico de fluxo expiratório, interpretado como obstrução de vias aéreas.
 - (E) Glaucoma, descolamento de retina e problemas agudos do ouvido médio são contraindicações para a realização das medidas de pressões respiratórias máximas.
13. Paciente, 75 anos, 60 kg, sexo feminino, foi reinternada em um hospital apresentando complicações após cirurgia abdominal realizada. Paciente encontra-se em respiração espontânea em ar ambiente, saturação periférica (SpO_2) de 92%, taquipneica ($\text{FR} = 24$ ipm) e apresenta dificuldade de expectoração de secreção pulmonar. O fisioterapeuta realizou avaliação respiratória utilizando ventilometria, manovacuometria e peak flow. Observaram-se: um volume corrente de 250 mL, pressão inspiratória máxima ($\text{P}_{\text{máx}}$) de -60 cmH_2O , pressão expiratória ($\text{P}_{\text{emáx}}$) de $+40$ cmH_2O e pico de fluxo expiratório de 150 L/min. Considerando essa situação, avalie as afirmativas a seguir:
- I. A paciente apresenta queda de SpO_2 necessitando de oxigênio suplementar.
 - II. A paciente apresenta um volume minuto de 6 L/min.
 - III. A paciente apresenta redução da força muscular expiratória.
 - IV. O pico de fluxo expiratório revelou que a paciente apresentou uma tosse ineficaz.

É CORRETO o que se afirma em:

- (A) I e II, apenas.
 - (B) II e III, apenas.
 - (C) I e III, apenas.
 - (D) II, III e IV, apenas.
 - (E) I, II, III e IV.
14. O teste de caminhada de 6min ($\text{TC6}'$) é utilizado para avaliar a capacidade funcional de forma submáxima, por meio da mensuração da maior distância percorrida durante seis minutos. Permite ao fisioterapeuta avaliar globalmente o funcionamento integrado dos sistemas cardiovascular, pulmonar, vascular periférico e locomotor. Sobre o $\text{TC6}'$, assinale a opção INCORRETA.
- (A) São contraindicações absolutas para a realização do teste a angina instável e as arritmias não controladas que causam sintomas ou comprometimento hemodinâmico.

- (B) Antes da realização do teste, faz-se a mensuração da pressão arterial (PA), frequência cardíaca (FC), saturação periférica de oxigênio (SpO₂) e da sensação percebida de dispneia por meio da escala de Borg modificada.
 - (C) A pista deve ser de 6m e raramente percorrida para que não haja interrupções durante a caminhada pelas pessoas que transitam naquele local. O avaliador não deve caminhar junto com o paciente, exceto nas situações, por exemplo, em que é necessário transportar o oxigênio.
 - (D) A estenose valvar moderada, hipertensão arterial grave não tratada (PAS 200 mmHg; PAD 120 mmHg), bradi ou taquiarritmias e bloqueio atrioventricular de 3º grau são consideradas contraindicações relativas à realização do teste.
 - (E) A cada minuto do teste o avaliador deverá emitir frases de encorajamento para continuidade do teste conforme sugerido pela Sociedade Americana do Tórax.
15. A Doença Arterial Coronariana (DAC) representa alto custo para a saúde pública e uma das principais causas de mortalidade no mundo. Sobre a DAC, analise as afirmativas a seguir:
- I. O processo crônico de aterosclerose é caracterizado por resposta fibroproliferativa da parede arterial por agressão do endotélio com formação de placas enrijecidas e a diminuição da elasticidade e luz da artéria coronária;
 - II. O diagnóstico do infarto agudo do miocárdio é baseado apenas no quadro clínico e no eletrocardiograma;
 - III. Por meio do eletrocardiograma, pode-se detectar a parede do miocárdio acometida e artéria obstruída. Por exemplo: alterações como Supradesnivelamento $\geq 2\text{mm}$ do segmento ST nas derivações V3 e V4 refletem infarto na parede inferior do miocárdio e obstrução da artéria coronária direita;
 - IV. O tratamento na fase aguda baseia-se na administração de morfina, oxigenoterapia, nitrato, antiagregantes plaquetários e betabloqueadores;
 - V. A reabilitação cardiovascular promove melhora do limiar de angina, pois há diminuição do fluxo coronariano pelo menor tempo de diástole promovido pela diminuição da frequência cardíaca.

É CORRETO o que se afirma em:

- (A) I, II e V, apenas.
 - (B) II e III, apenas.
 - (C) I, III e IV apenas.
 - (D) II, III e IV, apenas.
 - (E) I, II, III, IV e V.
16. Paciente, sexo masculino, 60 anos, foi internado queixando-se de “falta de ar”, taquipneia, SaO₂ 90% e som pulmonar diminuído em 2/3 inferior do hemitórax direito. Diante do quadro pulmonar observado, o médico solicitou uma radiografia de tórax para melhor investigação.



Considerando a radiografia de tórax acima analise as seguintes afirmativas:

- I. A radiografia mostra grande colapso lobar direito;
- II. Observa-se um desvio do brônquio fonte para o lado da região colapsada (ipsilateral);
- III. Observa-se um desvio das estruturas mediastinais para o lado contralateral a região colapsada;
- IV. Os achados são sugestivos a um quadro de atelectasia do 2/3 inferior hemitórax direito.

É CORRETO o que se afirma em:

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

17. A Ventilação Não Invasiva (VNI) utiliza uma pressão inspiratória para ventilar o paciente por meio de interface e uma pressão positiva expiratória para manter as vias aéreas e os alvéolos abertos para melhorar a oxigenação. Sobre as indicações e contraindicações da VNI, marque a opção INCORRETA.

- (A) São contraindicações absolutas a necessidade de intubação de emergência e parada cardíaca ou respiratória.
- (B) Pode-se usar a VNI em pacientes com rebaixamento de nível de consciência devido à hipercapnia em doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC).
- (C) É uma contraindicação relativa à incapacidade de proteger as vias aéreas, ou secreções abundantes.
- (D) Pode-se utilizar a VNI na síndrome de desconforto respiratório agudo (SDRA), especialmente nos casos de SDRA leve, com os cuidados de se observarem as metas de sucesso de 0,5 a 2 horas.
- (E) O rebaixamento do nível de consciência e a pouca colaboração do paciente não contraindicam o uso de VNI.

18. A Ventilação Não Invasiva (VNI) pode ser aplicada por meio de ventiladores portáteis, específicos para esse fim com compensação de vazamento, os quais devem ser acoplados a interfaces com circuito único e válvula exalatória localizada na própria máscara (Barbas et al, 2014). Sobre a indicação de uso das interfaces nas principais situações clínicas, marque a opção INCORRETA.

- (A) As máscaras nasais podem ser usadas em insuficiência respiratória aguda leve, em pacientes com má adaptação à máscara facial.
- (B) As máscaras oronasais (faciais) podem ser usadas na insuficiência respiratória leve e moderada, visando à melhora rápida trocas gasosas e do trabalho respiratório.
- (C) É mandatório o uso das máscaras facial total e capacete nas situações de insuficiência respiratória hipoxêmica mais branda por permitir uma menor pressurização das vias aéreas.
- (D) A máscara facial total apresenta como desvantagens um maior espaço morto e não deve ser utilizada associada à aerossolterapia.
- (E) Recomenda-se utilizar interfaces sem compressão nasal se o tempo estimado de VNI for >24 a 48 horas.

19. Paciente do sexo masculino, 45 anos de idade, encontra-se internado no Hospital do SUS no 4º dia de pós-operatório onde foi realizada artroscopia para reparo do manguito rotador direito. Considere o protocolo de reabilitação adequado para o paciente no presente caso:

- I. Analgesia e exercícios passivos do ombro direito. O paciente usa a tipoia no período em que não está fazendo fisioterapia;
- II. Analgesia e exercícios ativos assistidos do ombro direito. Após a conduta fisioterapêutica, o paciente permanece com ombro imobilizado por tipoia;
- III. Exercícios ativos livres de ombro direito. Nessa fase, é retirada a imobilização;
- IV. Analgesia e relaxamento muscular. Nesta fase, o paciente permanece com o ombro imobilizado com tipoia tipo Velpeau, realizando apenas movimentos com o cotovelo, punho e dedos.

Assinale a opção CORRETA em relação ao protocolo de reabilitação que o fisioterapeuta deve adotar:

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

20. Os testes especiais são meramente confirmatórios e não devem ser a única fonte para determinação do diagnóstico. Os resultados desses testes são usados em conjunto com outros achados clínicos para ajudar a orientar o fisioterapeuta na escolha da melhor conduta. Com relação aos testes especiais, marque a opção CORRETA.

- (A) O teste de Craig é usado para avaliar a anteversão/retroversão femoral. O paciente fica em prono, com o joelho flexionado a 90°. O fisioterapeuta roda o quadril, aproveitando todas as amplitudes de rotação interna e externa, enquanto palpa o trocanter maior e determina o ponto da amplitude em que ele é mais proeminente lateralmente. Se o ângulo for maior do que 8 a 15° na direção da rotação interna, quando medido a partir do eixo vertical e do eixo longo da tíbia, o fêmur é considerado em anteversão.
- (B) Para realização do teste de queda pélvica, pede-se ao paciente que coloque o pé sobre uma plataforma de 20 cm e mantenha a posição ereta. Em seguida, ele deve abaixar a perna que está sustentando o peso até o chão. Ao fazer esse movimento, o paciente não deve realizar nenhuma abdução do braço, nem movimento anterior ou pélvico ou extensão do tronco. Também não pode haver nenhuma abdução do quadril ou rotação interna do lado que ta sustentando o peso. Essas compensações são indicações de quadril instável ou rotadores internos fracos.
- (C) O teste de Ober é usado para avaliar a rigidez do reto femoral.
- (D) Para realização do teste de compressão de Noble, pede-se ao paciente que fica em posição supina, com o joelho afetado flexionado a 90°. Aplica-se pressão sobre a parte distal proeminente do côndilo femoral medial à medida que o joelho é gradualmente estendido. É positivo quando a dor se reproduz na altura dos 30°, o que também é indicativo de rigidez do reto femoral.
- (E) O teste de O'Brien é utilizado para avaliar se ocorreu a ruptura do tendão da cabeça longa do bíceps braquial.

21. O cotovelo serve de elo central na cadeia cinética dos membros superiores. O controle dos sintomas do cotovelo exige uma avaliação abrangente da anatomia e biomecânica do complexo articular para diagnosticar de forma correta a causa desses sintomas (DUTTON, 2013). Assinale a opção CORRETA relacionada aos músculos do cotovelo e do antebraço: suas ações, inervações e derivações das raízes dos nervos.

- I. Supinador / ação: supinação do antebraço; inervação: interósseo posterior (radial), derivação da raiz nervosa: C5-C6;
- II. Pronador redondo / ação: pronação do antebraço; inervação: interósseo anterior (mediano), derivação da raiz nervosa: C6-C7;
- III. Tríceps / ação: extensão do cotovelo; inervação: ulnar, derivação da raiz nervosa: C7-C8;
- IV. Braquial / ação: flexão do cotovelo; inervação: mediano, derivação da raiz nervosa: C5-C6.

Assinale a opção CORRETA em relação aos itens mencionados:

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

22. A órtese é um dispositivo externo usado para restringir ou auxiliar o movimento. Os fisioterapeutas participam do tratamento de um usuário de órtese antes da prescrição do dispositivo, na prescrição, na entrega e durante o treino para facilitar seu uso e cuidados adequados. Com base nesse tema, considere as seguintes afirmativas:

- I. Os principais candidatos às AFOS (órteses de tornozelo-pé) são os portadores de neuropatia periférica, principalmente lesão de nervo fibular e hemiplegia;
- II. As órteses para redução de tônus são AFOS plásticas destinadas a crianças com paralisia cerebral espástica e adultos portadores de hemiplegia espástica. A placa para o pé e barra vertical larga foi projetada para modificar a hipertonicidade reflexa, aplicando uma pressão constante aos dorsoflexores e eversores;
- III. A órtese de controle de flexão-extensão toracolombossacra, consiste em uma correia pélvica, barras posteriores que vão até o meio das escápulas, uma cinta e tiras axilares ligadas a uma correia interescapular;
- IV. As KAFOS (órteses de joelho-tornozelo-pé) tipo Craig-Scott são frequentemente prescritas a adultos hemiplégicos. A órtese permite que o paciente fique em pé com uma inclinação posterior para evitar a flexão indevida do quadril ou tronco.

Assinale a opção CORRETA.

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

23. A síndrome de Brown-Sequard ocorre devido à hemisseção da medula espinhal e é tipicamente causado por ferimentos cortantes. Assinale a opção CORRETA sobre suas características clínicas.
- (A) Do lado contralateral e abaixo do nível da lesão, há perda de função motora.
 - (B) Seu quadro clínico inclui preservação da função motora e de propriocepção do lado ipsilateral abaixo do nível da lesão.
 - (C) Do lado ipsilateral e abaixo do nível da lesão, ocorre perda da função motora e perda da sensação de dor e temperatura.
 - (D) No lado contralateral à lesão, o dano aos tratos espinotalâmicos resulta em perda da sensação de dor e temperatura. Essa perda começa vários segmentos de dermatômos abaixo do nível da lesão.
 - (E) A lesão resulta em perda no lado contralateral, logo abaixo ao ferimento, apenas da sensação de dor.
24. As escalas de classificação clínica foram desenvolvidas em um esforço de padronizar a descrição de pacientes que sofreram traumatismos cranianos. Assinale a opção INCORRETA sobre as escalas mais comumente usadas para avaliar esses pacientes.
- I. A escala do Rancho Los Amigos para o nível de funcionamento cognitivo não aborda deficits cognitivos específicos, mas é útil para comunicar o estado cognitivo e/ou comportamental geral e usar tal informação para planejamento de tratamento;
 - II. A escala de Classificação de Incapacidade de Rappaport cobre uma larga variedade de áreas funcionais e é usada para classificar níveis de incapacidade que vão desde a morte até a ausência de incapacidade;
 - III. A escala de Coma de Glasgow relaciona a consciência à resposta motora, resposta verbal e abertura ocular. Pacientes com pontuação total menor ou igual a oito são identificados estando em coma e com lesões cerebrais graves;
 - IV. No nível I da escala do Rancho Los Amigos para nível de funcionamento cognitivo, o paciente não responde a estímulos e no nível VI o paciente é capaz de recordar e integrar eventos passados e recentes percebendo e estando responsivo ao ambiente.

Assinale a opção CORRETA.

- (A) I e IV, apenas.
 - (B) I e III, apenas.
 - (C) I, II, III e IV.
 - (D) Apenas a alternativa IV.
 - (E) II e III, apenas.
25. Os nervos cranianos contêm fibras sensitivas e/ou motoras e correspondem a feixes de processos provenientes de neurônios que atravessam forames ou fissuras na cavidade do crânio, sendo originários do encéfalo. Em relação ao nervo trigêmeo, assinale a opção INCORRETA.
- (A) O nervo do trigêmeo recebe esse nome porque tem três ramificações: o ramo oftálmico, o ramo maxilar e o ramo mandibular.
 - (B) O nervo trigêmeo é um nervo misto, sendo o componente sensitivo consideravelmente maior. Possui uma raiz sensitiva e uma motora. A raiz sensitiva é formada pelos prolongamentos centrais dos neurônios sensitivos, situados no gânglio trigeminal, que se localiza no cavo trigeminal, sobre a parte petrosa do osso temporal.
 - (C) As fibras da raiz motora são distribuídas para músculos da mastigação, milo-hioideo, digástrico, tensor do véu palatino e do tímpano.
 - (D) O problema médico mais frequentemente observado em relação ao trigêmeo é a nevralgia, que se manifesta por crises dolorosas muito intensas no território de um dos ramos do nervo.
 - (E) O nervo trigêmeo é classificado como o V par de nervo craniano. É um nervo misto e tem origem no bulbo, no nível da união do terços inferiores e no limite com os pedúnculos cerebelares médios.
26. Das afirmativas apresentadas abaixo, a única que NÃO representa uma proibição ao Fisioterapeuta é:
- (A) Inserir, em anúncio de divulgação profissional, imagens que comparem quadros anteriores e posteriores ao tratamento fisioterapêutico realizado.
 - (B) A qualquer momento, consultar e prescrever tratamento fisioterapêutico de forma não presencial.
 - (C) Persuadir fisioterapeutas subordinados a executar condutas que comprometam sua autonomia profissional.
 - (D) Fomentar conteúdo que atente, de forma depreciativa, contra órgão e entidades de classe da Fisioterapia.
 - (E) Utilizar solução de salicilato a 2% com o objetivo de promover analgesia por meio da iontoforese.

27. As responsabilidades fundamentais do fisioterapeuta incluem a obrigatoriedade de inscrição no Conselho Regional de qualquer circunscrição, independente da unidade federativa em que atuar (1ª parte); e portar sua identificação profissional sempre que em exercício, ainda que este envolva o deslocamento dentro das comunidades (2ª parte).

Quanto à afirmativa acima, assinale a opção CORRETA.

- (A) Encontra-se correta tanto na 1ª, quanto na 2ª parte.
- (B) Apenas a 2ª parte é uma afirmativa verdadeira.
- (C) Trata-se de afirmativa falsa em ambas as partes.
- (D) Apresenta-se correta na 1ª parte somente.
- (E) A 2ª parte indica uma afirmativa falsa.

28. Quanto à Resolução COFFITO 424, assinale V para as afirmativas verdadeiras e F para as falsas, em seguida assinale a opção CORRETA.

- () Estabelece os parâmetros assistenciais fisioterapêuticos em todo o território nacional, sendo de aplicabilidade ao Fisioterapeuta e/ou pessoa jurídica que tenha por atividade básica o exercício da Fisioterapia.
- () Constitui o Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia, abordando os direitos do fisioterapeuta assegurados pelo ordenamento jurídico.
- () Institui o Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia, estabelecendo os deveres do Fisioterapeuta em sua atuação profissional.
- () Por meio dessa resolução, fica revogada a Resolução COFFITO 10/78.

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

29. O fisioterapeuta presta assistência ao ser humano, tanto no plano individual quanto coletivo, participando da promoção da saúde, prevenção de agravos, tratamento e recuperação da sua saúde e cuidados paliativos.

Considerando o disposto acima, analise as afirmativas que se seguem:

- I. O Fisioterapeuta tem em vista a qualidade de vida do paciente/cliente/usuário, sem discriminação de qualquer forma ou pretexto, segundo os princípios do sistema de saúde vigente no Brasil;
- II. Para assumir um cargo ou aceitar uma atribuição, o fisioterapeuta avalia a sua capacidade técnica e somente exerce sua atividade profissional quando capaz de desempenho seguro, respeitando os direitos humanos;
- III. O exercício profissional da Fisioterapia é permitido somente ao portador de diploma de curso de Bacharelado em Fisioterapia.

É CORRETO apenas o que se afirma em:

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

30. A atenção básica à saúde é direcionada às ações de promoção e prevenção da saúde e reabilitação, atuando na prevenção de agravos e danos, no diagnóstico e no tratamento de doenças. Considerando o exposto, o fisioterapeuta que atue com Práticas Integradas em Saúde Coletiva (PISC) desenvolverá as ações indicadas na seguinte opção:

- (A) Vigilância dos distúrbios cinesio-funcionais, atuando integralmente na promoção da saúde, prevenção de doenças e reabilitação física.
- (B) Monitoramento da integridade físico-funcional e reeducação postural com caráter de atuação em nível terciário.
- (C) Incentivo à adoção de um estilo de vida saudável e reabilitação cardíaca.
- (D) Reeducação e correção postural, além de orientações posturais.
- (E) Atuação exclusiva em ações de promoção à saúde.

31. Considerando a Resolução COFFITO 424, analise o cartão de divulgação de um Fisioterapeuta e assinale a opção CORRETA.

Dr. Túlio Palaccio
Repegista
Mestre em Motricidade Humana

Rua das Flores, 5 – Brooklin – SP
☎ (11) 2106 2106

- (A) Cumpre com os requisitos mínimos determinados pela resolução.
(B) Indica a formação do Fisioterapeuta de forma apropriada.
(C) Deveria apresentar o número de registro do Fisioterapeuta no Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (CREFITO).
(D) Não pode ser atribuído nenhum comentário ao cartão apresentado porque a resolução COFFITO 424 não prevê orientações nesse sentido.
(E) Não está de acordo com o disposto na referida resolução.
32. Assinale V para as afirmativas verdadeiras e F para as falsas. Em seguida, assinale a opção CORRETA.
- () Ao longo de sua história, a Fisioterapia prioritariamente atuou no nível terciário destinando-se à cura de determinadas enfermidades e/ou à reabilitação de sequelas e complicações.
() O objeto de intervenção da Fisioterapia é o sujeito individualizado, partes ou órgãos isolados de seu corpo.
() A Fisioterapia constitui-se como profissão liberal, direcionada para o atendimento à classe média e aos estratos de maior poder econômico.
() Por muitos anos, o fisioterapeuta atuou como profissional autônomo, desenvolvendo suas atividades em clínicas privadas, centros de reabilitação ou hospitais e voltando-se para a reabilitação de disfunções do sistema musculoesquelético.
- (A) V, V, F, F.
(B) F, F, V, V.
(C) F, V, F, V.
(D) V, F, V, F.
(E) V, F, V, V.
33. Ao considerar a letargia da inserção do Fisioterapeuta no contexto da Saúde Coletiva, Rebelatto (1998) conceitua uma situação denominada “inércia profissional” que é caracterizada por:
- (A) Celeridade na apresentação de proposições sobre as contribuições da Fisioterapia na promoção da saúde e prevenção de doenças.
(B) Atuação fisioterapêutica previamente à instalação de doenças.
(C) Por passividade dos Fisioterapeutas que atuavam exclusivamente quando os problemas de saúde já estavam instalados e nas pessoas que procuravam o serviço de saúde quando já não suportavam mais sua condição clínica.
(D) Intervenção em âmbito coletivo na promoção da saúde e prevenção de doenças.
(E) Atuação fisioterapêutica não apenas para a reabilitação, mas também na promoção da saúde e prevenção de doenças em âmbito coletivo.
34. Uma meta elementar na reabilitação consiste no retorno do paciente ao ambiente e estilo de vida anteriores à lesão. Para atingir esta meta, é preciso haver continuidade de acessibilidade entre meios de transporte, áreas internas e externas de edificações, bem como o próprio domicílio do paciente/cliente/usuário. Na perspectiva da avaliação ambiental, é CORRETO afirmar:
- (A) Um prédio acessível é útil ainda que não exista transporte apropriado até tal edificação.
(B) O propósito da avaliação ambiental é exclusivamente garantir nível de função e conforto do paciente/cliente/usuário no lar.
(C) Tal avaliação deve ser pormenorizada e as recomendações devem ser as que mais garantam funcionalidade e independência do paciente/cliente/usuário, ainda que requeiram tecnologias avançadas para cumprir este papel.
(D) A avaliação ambiental deve ser preferencialmente realizada por meio de uma entrevista com familiar que conviva no mesmo domicílio; ocasionalmente a visita “*in-situ*” poderá auxiliar em tal avaliação.
(E) A avaliação ambiental requer atenção às múltiplas exigências de cada paciente/cliente/usuário, bem como suas individualidades.

35. O processo de promoção do envelhecimento saudável constitui ação do Fisioterapeuta no cuidado ao idoso. As ações que se referem a esta atuação encontram-se listadas na opção:
- (A) Prevenção do câncer de mama e de próstata, envolvendo o diagnóstico precoce.
 - (B) Reabilitação cardíaca após procedimentos cirúrgicos aos quais o idoso tenha sido submetido.
 - (C) Reabilitação da marcha em idosos submetidos à artroplastia de quadril ou joelho.
 - (D) Melhora do equilíbrio por meio de exercícios físicos que fortaleçam a musculatura de membros inferiores.
 - (E) Promoção da cicatrização de feridas em idosos diabéticos.
36. Promoção da Saúde é definida pela carta de Ottawa como o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle desse processo. O referido documento preconiza cinco campos de atuação para a Promoção da Saúde. Nesse sentido, o fisioterapeuta ao criar estratégias de modificações e adaptações para o trabalho dentro da comunidade estaria atuando no seguinte campo:
- (A) Implementação de políticas públicas.
 - (B) Capacitação da comunidade.
 - (C) Criação de ambiente saudável.
 - (D) Desenvolvimento de habilidades.
 - (E) Reorientação de serviços de saúde.
37. As ações de prevenção podem ser divididas em três níveis: primária, secundária e terciária. Dentre as ações de prevenção secundária, estão inseridas as ações de:
- I. Promoção da saúde
 - II. Proteção específica
 - III. Diagnóstico precoce
 - IV. Reabilitação
- A opção que apresenta somente os itens CORRETOS é:
- (A) I.
 - (B) III.
 - (C) II e IV.
 - (D) I e II.
 - (E) IV.
38. Representa uma estratégia preventiva, primária, atrativa e eficaz para manter e melhorar a saúde física e mental nos diferentes ciclos da vida, contribuindo também para reduzir o risco de transtornos de ansiedade, depressão e insônia.
- (A) Fisioterapia aquática.
 - (B) Correção postural.
 - (C) Exercícios físicos.
 - (D) Terapia manual.
 - (E) Corrida.
39. A preensão manual é capacidade da mão em segurar e manipular objetos, sendo de extrema relevância na realização da rotina diária como segurar objetos, utilizar um corrimão ou apoios em ônibus, realizar trabalho doméstico, atividades de autocuidado, enfim, manter as diversas atividades diárias com autonomia. O instrumento que avalia essa força preditora de funcionalidade dos membros superiores é o:
- (A) goniômetro.
 - (B) esfigmomanômetro.
 - (C) estabilômetro de preensão.
 - (D) parapodômetro.
 - (E) dinamômetro de preensão.
40. Assinale a afirmativa que corresponde a ações desenvolvidas pelo Fisioterapeuta nas Estratégias de Saúde da Família (ESF):
- (A) Evitar incapacidade funcional por estabilizar uma lesão traumática desenvolvida pelo usuário.
 - (B) Reconduzir o usuário em posição útil na sociedade, potencializando suas capacidades residuais.
 - (C) Atuar na protetização e treinamento protético em pacientes amputados vítimas de acidentes automobilísticos.
 - (D) Recuperar o equilíbrio e a força muscular de membros inferiores em idosos fragilizados.
 - (E) Orientar para o autocuidado e monitoramento nos casos de hipertensão e diabetes.