



UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO

VICE REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO

COREMU

CAMPUS I - BR 285, Bairro São José, Caixa Postal 611  
CEP 99001-970 Passo Fundo/RS – Fone: (54) 3316-8372

# SELEÇÃO À RESIDÊNCIA PROFISSIONAL E MULTIPROFISSIONAL PERÍODO LETIVO/ 2016 ÊNFASE FISIOTERAPIA

Nome do Candidato: \_\_\_\_\_

Nº do RG: \_\_\_\_\_

Assinatura do candidato: \_\_\_\_\_

## INSTRUÇÕES GERAIS

1. Este caderno de questões somente deverá ser aberto quando for autorizado pelo fiscal.
2. Preencha os dados acima solicitados.
3. Ao ser autorizado o início da prova, verifique se este caderno contém 40 (quarenta) questões objetivas com 5 (cinco) alternativas cada. Caso não tenha recebido o material correto, comunique imediatamente ao fiscal.
4. Você terá 3h (três horas) para responder às questões. Faça a prova com tranquilidade, controlando o tempo disponível, o qual inclui a transcrição das respostas para o cartão de respostas.
5. Ao receber o cartão resposta, preencha-o com as informações necessárias e assine-o.
6. O cartão de respostas não será substituído. Portanto, tenha cuidado para não rasurá-lo.
7. Preencha o cartão resposta utilizando caneta fornecida pela Instituição.
8. Será atribuído valor ZERO à questão que, no cartão de respostas, não tenha sido transcrita ou que contenha dupla marcação e/ou marcação rasurada.
9. Não é permitida qualquer espécie de consulta durante a prova.
10. Ao terminar a prova, devolva ao fiscal de sala este caderno de questões, juntamente com o cartão de respostas, e assine a lista de presença.
11. Os dois últimos candidatos somente poderão deixar a sala de prova juntos, após terem assinado a ata de encerramento.

**Boa prova!**

# Políticas Públicas Gerais

**Questão 1 -** Segundo o Decreto nº 7.508/2011, que regulamenta a lei nº 8.080/1990 do Sistema Único de Saúde (SUS), o SUS é constituído:

- a) Pela conjugação das ações e dos serviços de promoção e proteção da saúde executados pelo município, mediante a participação de serviços privados para a atenção secundária e terciária, sendo organizado de forma regionalizada e hierarquizada.
- b) Pela conjugação das ações e dos serviços em todos os níveis de saúde executados pelos entes federativos, de forma direta ou indireta, mediante a participação complementar da iniciativa privada, organizado de forma regionalizada e hierarquizada.
- c) Pela conjugação das ações e dos serviços de atenção básica e ambulatoriais especializados executados pelo nível federal, entre outros de maior complexidade e densidade tecnológica.
- d) Pela conjugação das ações e dos serviços de atenção hospitalar e ambulatoriais especializados, entre outros de maior complexidade e densidade tecnológica.
- e) Pelas ações e pelos serviços de saúde de uma rede de Unidades Básicas de Saúde que ofereçam acesso universal, priorizando aqueles que não têm plano de saúde.

**Questão 2 -** Campos e Amaral (2007) sugerem diretrizes à reforma do hospital contemporâneo no SUS, quais sejam:

- a) A reorganização do processo de trabalho do hospital por meio da gestão compartilhada em colegiados, da constituição das unidades de produção (envolvendo equipes multiprofissionais de trabalho) e do apoio matricial.
- b) O controle do trabalho em saúde, valendo-se de métodos disciplinares e normativos, apostando pouco ou quase nada na modificação de valores ou de posturas dos profissionais.
- c) A reorganização do processo de trabalho do hospital, baseada em ferramentas da qualidade total e de sistemas de acreditação hospitalar.
- d) A reorganização do processo de trabalho do hospital com base nos conceitos de clínica ampliada e de gestão centralizada.
- e) A reorganização do processo de trabalho do hospital em linhas de produção verticais, como por exemplo setores específicos de enfermagem, medicina, nutrição, etc, para que cada profissão possa cuidar do seu fazer da melhor forma possível.

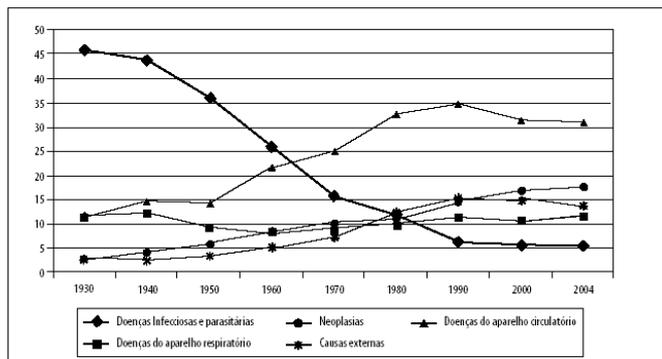
**Questão 3 -** Carlos Matus apresenta, em sua obra, um conjunto de contribuições teóricas e metodológicas para o planejamento de saúde, dentre elas, o enfoque do planejamento estratégico situacional, cujas características estão abaixo citadas, **exceto**:

- a) Que não separa as funções de planejamento das de execução, pois o planejamento não opera com "receitas" prontas, mas realiza análises situacionais para orientar o dirigente no momento da ação.
- b) Que o planejamento é orientado por problemas do estado de saúde da população.
- c) Que o momento estratégico do planejamento inclui, dentre outros, as alianças e as mobilizações necessárias para a superação dos obstáculos.
- d) Que o planejamento é flexível e deve adaptar-se às constantes mudanças da situação.
- e) Que o planejamento, além de técnica pura, é um rito formal de uma organização e necessita ser feito por especialistas, devendo haver equipes específicas para planejar e outras para executar.

**Questão 4 -** As intervenções sobre os Determinantes Sociais em Saúde (DSS) devem contemplar os diversos níveis apontados no clássico modelo de *Dahlgren e Whitehead* (1991). Nele, os indivíduos estão na base do modelo, com suas características individuais de idade, sexo e fatores genéticos que, evidentemente, exercem influência sobre seu potencial e suas condições de saúde. Na sequência do modelo, encontram-se:

- a) Os determinantes vinculados aos comportamentos individuais/estilo de vida dos indivíduos, seguidos daqueles relacionados às condições de vida e trabalho e dos referentes à macroestrutura econômica, social e cultural.
- b) As condições nutricionais da população e a sua relação com estilo de vida (sedentarismo, uso de drogas, sobrepeso/obesidade) no mundo globalizado.
- c) Os determinantes econômicos e a relação com as desigualdades sociais e políticas que influenciam fortemente no estado da saúde da população, tornando-as mais vulneráveis às doenças agudas.
- d) Os fatores biológicos responsáveis por grandes aberrações genéticas que influenciam as condições de vida das pessoas, bem como aqueles relacionados às condições econômicas, sociais e culturais.
- e) Os determinantes vinculados aos comportamentos individuais/estilo de vida dos indivíduos, seguidos daqueles relacionados à família, ao trabalho e à cultura.

**Questão 5** - A figura abaixo mostra a evolução da mortalidade proporcional, por causas, para capitais de estados do Brasil, de 1930 a 2004.



Fonte: Ministério da Saúde, Sistema de Informações de Mortalidade, 1930 a 1970; Radis 1930 a 1970

**Figura 1 - Mortalidade proporcional segundo causas, para capitais de Estados, Brasil, 1930 a 2004**  
(Esta figura está reproduzida em tamanho maior na última página desta prova)

Os dados da figura evidenciam:

- O agravamento das doenças agudas, observado pela morbidade.
- O agravamento das doenças do aparelho circulatório na década de 1990.
- A queda das doenças crônicas, induzidas pela transição nutricional.
- A mudança do perfil epidemiológico do país, observado pela mortalidade.
- A transição demográfica do país, observada pela mortalidade.

**Questão 6** - Assinale a única afirmativa que não diz respeito à forma de organizar a Atenção Básica proposta pelo SUS:

- A Atenção Básica desorganizada não compromete o conjunto do sistema de saúde, uma vez que a maior resolubilidade se dá em nível secundário e em nível terciário.
- A Atenção Básica deve realizar ações de vigilância à saúde no espaço territorial da unidade.
- A porta de entrada do sistema deve prestar o cuidado clínico qualificado aos usuários, utilizando as terapêuticas mais apropriadas, com apoio das melhores evidências científicas e com o seu gerenciamento para a continuidade de atenção em rede, quando necessário.
- O escopo das ações a serem realizadas pelas equipes nas unidades de saúde e em seu espaço territorial deve ter como base a avaliação demográfica, epidemiológica e os anseios coletivos da população.
- A Atenção Básica deve acolher o usuário que a procura, organizando a oferta, visando atender não somente às demandas apresentadas, mas também suas necessidades assistenciais nos campos da prevenção/promoção.

**Questão 7** - O Projeto Terapêutico Singular (PTS) é uma variação da discussão de "caso clínico" e foi proposto buscando a melhora da clínica e a mudança das práticas de saúde, considerando a diferença entre os sujeitos, ainda que com os mesmos diagnósticos. Essa ferramenta propõe algumas etapas fundamentais, **exceto**:

- A escolha dos casos que tiverem viabilidade do ponto de vista dos tratamentos, em especial pela perspectiva de melhor prognóstico.
- A reavaliação, momento em que se discutirá a evolução e as devidas correções de rumos, caso sejam necessárias.
- O diagnóstico que deverá conter uma avaliação orgânica, psicológica e social que possibilite uma conclusão a respeito dos riscos e da vulnerabilidade do usuário.
- A definição de metas, com propostas a curto, médio e longo prazo, que serão negociadas com o sujeito doente por um representante da equipe que tiver com ele um melhor vínculo.
- A divisão de responsabilidades, definindo as tarefas de cada um com clareza, além da escolha do coordenador do projeto.

**Questão 8** - Dentre as estratégias para pensar a mudança na organização da saúde no SUS, está o trabalho das Equipes de Referência. Esses arranjos têm como objetivo:

- Reduzir a sobrecarga de trabalho da equipe, distribuindo as ações equitativamente entre todos os profissionais do serviço.
- Responsabilizar o prefeito do município por todos os problemas de saúde da população.
- Responsabilizar os usuários pelos problemas de saúde das suas áreas de abrangência/moradia, deixando aos profissionais os cuidados individuais mais específicos de suas clínicas.
- Criar vínculos entre profissionais e usuários, facultando a estes últimos que tenham profissionais responsáveis pelo gerenciamento do seu cuidado, de forma integral.
- Oferecer o atendimento aos usuários, por ordem de chegada, a fim de que estes obtenham assistência adequada no menor tempo possível.

**Questão 9** - Eugênio Vilaça Mendes, baseado em experiências internacionais, apresenta uma proposta de Redes de Atenção à Saúde (RAS). Nessa proposta, Mendes defende que:

- As consultas médicas devem ter, no mínimo, 15 minutos de duração e um forte incentivo de promoção à saúde, foco prioritário da RAS e do Sistema Único de Saúde do Brasil.
- A porta de entrada do sistema de saúde deve ser, exclusivamente, composta pelas Unidades Básicas de Saúde, pela sua maior proximidade com as áreas de moradia dos usuários.
- A concepção hierárquica e piramidal deve ser substituída pelas redes poliárquicas de atenção à saúde, em que, respeitando-se as diferenças nas densidades tecnológicas, conformam-se em redes policêntricas horizontais.
- Os níveis hierárquicos (atenção primária, secundária e terciária) devem apresentar uma estrutura piramidal, com relações verticalizadas e bem definidas.
- As responsabilidades sanitárias da população adscrita são dos Conselhos de Saúde de cada área que devem participar ativamente da execução das atividades de saúde com as equipes.

**Questão 10** - A reforma sanitária brasileira intensificou a necessidade de mudança na formação e na educação para o trabalho na saúde. Nessa direção, Carvalho e Cecim (2008), a partir e sobre a área da saúde coletiva, enfatizam a necessidade:

- a) Da educação permanente em saúde como uma estratégia política, chamando os profissionais das equipes mínimas de saúde da família para qualificarem-se nas suas áreas específicas de conhecimento.
- b) De maior efetividade na transmissão de saberes pelas universidades, incluindo nos currículos mais atividades práticas nos campos das especialidades, a fim de que os profissionais formem-se com mais habilidades.

- c) De equipes especializadas em pedagogia e assistência social para desencadear ações permanentes de educação em saúde junto aos profissionais da rede.
- d) De um trabalhador generalista, com capacidade de gerir sistemas e serviços de saúde e não de exercer a clínica, haja vista a impossibilidade de aliar conhecimentos tão distintos.
- e) Da ressingularização da epidemiologia, do planejamento, da política e da gestão em saúde, mas também da ressingularização da clínica.

## Políticas Públicas Fisioterapia

**Questão 11** - Consoante a lei no 8.080/1990, as atividades de pesquisa e desenvolvimento científico e tecnológico em saúde serão cofinanciadas, dentre outros, pelo Sistema Único de Saúde (SUS), pelas universidades e pelo orçamento

- a) de seguridade.
- b) social.
- c) patrimonial.
- d) fiscal.
- e) geral.

**Questão 12** - Com relação aos princípios e às atribuições do Sistema Único de Saúde (SUS), assinale a alternativa **incorreta**.

- a) A participação na execução de ações e na formulação de políticas de saneamento básico não é uma das atribuições do SUS.
- b) O SUS participa do controle, do transporte, da guarda e da utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos, cabendo a ele a fiscalização da produção dessas substâncias.
- c) O SUS deve executar ações de vigilância epidemiológica, de vigilância sanitária, de saúde do trabalhador e de assistência terapêutica integral, incluindo a farmacêutica.
- d) O SUS participa da formulação da política de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos de interesse para a saúde e a participação na sua produção.
- e) O SUS tem o dever de fiscalizar e inspecionar alimentos, água e bebidas para consumo humano.

**Questão 13** - São diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), **exceto**:

- a) Universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência.
- b) Preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral.
- c) Igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie.
- d) Direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde.
- e) Descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo, com ênfase na descentralização dos serviços para os municípios.

**Questão 14** - O Conselho de Saúde é composto por:

- a) Representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários.
- b) Representantes de classe, estudantes, pacientes e profissionais.
- c) Representantes do governo, profissionais de saúde, estudantes e usuários.
- d) Representantes do estado, profissionais de saúde e educação, estudantes e usuários.
- e) Representantes do governo e do município, representantes da comunidade e usuários.

**Questão 15** - A Atenção Básica caracteriza-se por ser um conjunto de ações de saúde:

- a) Exclusivo do âmbito coletivo, que abrange a promoção da saúde e a proteção à saúde.
- b) No âmbito individual e coletivo, que abrange somente a promoção da saúde e a proteção à saúde.
- c) No âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde.
- d) No âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde.
- e) Exclusivo do âmbito individual, que abrange a promoção da saúde.

**Questão 16** - A equipe de saúde da família é composta, essencialmente, por um grupo interdisciplinar de profissionais, compreendendo, no mínimo:

- a) Médico generalista, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e agentes comunitários de saúde.
- b) Médico generalista, um pediatra, um enfermeiro e quatro auxiliares de enfermagem.
- c) Médico generalista, um odontólogo, um técnico de enfermagem, um auxiliar de consultório odontológico e de quatro a seis agentes comunitários de saúde.
- d) Pediatra, um ginecologista, um enfermeiro, um assistente social, dois auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde.
- e) Clínico geral, um enfermeiro, um odontólogo, um assistente social e quatro agentes comunitários de saúde.

**Questão 17** - As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde terão sua organização e normas de funcionamento definidas:

- a) Pelo Poder Executivo e aprovados pelo Poder Judiciário.
- b) Pelo Poder Legislativo e aprovados pelo Poder Judiciário.
- c) Em regime próprio, aprovado pelo respectivo Conselho.
- d) Em regime próprio, aprovado pelo Poder Executivo.
- e) Pelo Poder Judiciário e aprovados pelo Poder Executivo.

**Questão 18** - Seguindo os preceitos do Sistema Único de Saúde (SUS), a Atenção Básica tem como estratégia prioritária para sua organização:

- a) A gestão participativa.
- b) A saúde da família.
- c) O trabalho em equipe.
- d) A integralidade.
- e) A participação da comunidade.

**Questão 19** - Os dados e as informações que alimentam o Sistema de Vigilância Epidemiológica são:

- a) Dados demográficos, ambientais e socioeconômicos, dados de morbidade e dados de mortalidade.
- b) Dados demográficos, ambientais e socioeconômicos, dados de morbidade e dados de infraestrutura da atenção básica no município.
- c) Dados demográficos e ambientais, dados de morbidade e dados de mortalidade.
- d) Dados de infraestrutura da atenção básica, dados de morbidade e dados de crianças nascidas vivas.
- e) Notificação de surtos e epidemias, dados de mortalidade e dados educacionais.

**Questão 20** - Em relação aos estudos epidemiológicos, o mais indicado para avaliar a eficácia de um novo tratamento para uma determinada doença são os estudos:

- a) Epidemiológicos, através dos chamados ensaios clínicos.
- b) Clínicos de casos isolados.
- c) Clínicos de casos múltiplos.
- d) Epidemiológicos de caso-controle.
- e) De coorte.

## Conhecimentos específicos - Fisioterapia

**Questão 21** - No estadiamento TNM do câncer esofágico, um tumor que apresenta o estadiamento N1 significa:

- a) Não envolvimento de linfonodos regionais.
- b) Envolvimento de linfonodos regionais.
- c) Metástases à distância.
- d) Ausência de metástases.
- e) Tumor limitado ao órgão de origem.

**Questão 22** - Quanto à predisposição do paciente oncológico para infecções, é **incorreto** afirmar que:

- a) As infecções do trato respiratório estão entre as complicações mais comuns do paciente com câncer.
- b) Os pacientes com doença de Hodgkin que fazem uso de corticosteroides e radioterapia apresentam disfunções em linfócitos tipo T e alterações na imunidade celular, facilitando infecções virais.
- c) A neoplasia maligna apresenta um crescimento lento e não invade tecidos adjacentes, tampouco pode desenvolver metástase, razão pela qual, por si só, não pode modificar a imunidade do paciente.
- d) A quimioterapia gera mielossupressão, o que pode causar maior risco de infecções ao paciente em tratamento.
- e) A radioterapia pode ocasionar perda de integridade tecidual, conferindo maior risco de infecções.

**Questão 23** - Sobre as características dos tipos de tumores, é **incorreto** afirmar que:

- a) Linfomas são tumores malignos do sistema linfático, sendo os mais comuns o linfoma de Hodgkin e o linfoma não-Hodgkin, divergindo na célula de origem (células T ou células B).
- b) Os sintomas iniciais do câncer do colo uterino incluem corrimento vaginal, odor vaginal e sangramento vaginal anormal.
- c) As leucemias são caracterizadas pelo acúmulo de células jovens (blásticas) anormais na medula óssea. Aos poucos, essas células substituem as células normais do sangue, prejudicando a produção de glóbulos vermelhos, glóbulos brancos e plaquetas.
- d) Sarcomas são conhecidos como tumores malignos dos tecidos moles, sendo mais frequentes em adultos de meia idade e em idosos.
- e) Os carcinomas são tumores malignos que se originam nas células epiteliais ou glandulares.

**Questão 24** - O tratamento cirúrgico oncológico ainda é uma das modalidades terapêuticas que pode proporcionar a cura de tumores sólidos localizados. Dentre as alterações que podem ser encontradas nos pacientes submetidos a essas ressecções, estão:

- a) Diminuição da capacidade ventilatória e baixo fluxo sanguíneo nas ressecções pulmonares.
- b) Alterações no padrão respiratório e no reflexo de proteção das vias aéreas e distúrbios na fala.
- c) Queda acentuada na capacidade vital forçada e do teste de caminhada dos seis minutos em pacientes pós-operatório de cirurgia abdominal.
- d) Alteração funcional chamada síndrome do ombro doloroso nas cirurgias para tratamento de câncer de cabeça e pescoço, gerando uma depressão do ombro com deslocamento posterior, prejudicando sua mobilidade.
- e) Redução significativa do volume expiratório forçado no primeiro segundo em pacientes pós-operatório de cirurgia abdominal.

**Questão 25** - A quimioterapia antineoplásica representa o tratamento sistêmico dos tumores malignos. Porém, ela é sistêmica e acaba atuando tanto em células normais, causando efeitos tóxicos, quanto nas células tumorais, gerando seu efeito antineoplásico. Quanto à toxicidade pulmonar, é **correto** afirmar:

- a) A opacidade em vidro fosco difuso bilateralmente é um achado que pode estar presente na tomografia de tórax.
- b) A gasometria arterial pode apresentar hipóxia e hipercapnia.
- c) São evidenciados sinais e sintomas como dispneia, dor torácica e hemoptise.
- d) A prova de função pulmonar pode mostrar um distúrbio obstrutivo.
- e) A radiografia de tórax pode mostrar um infiltrado intersticial, principalmente em ápices pulmonares.

**Questão 26** - Paciente de 68 anos, sexo feminino, interna no hospital, com diagnóstico prévio há dois meses de Ca de mama, para realização de mastectomia parcial da mama, associada a esvaziamento axilar. Paciente tabagista há 30 anos (1 maço/dia). No 3ºPO, a paciente começa apresentar tosse com presença de secreção mucopurulenta, e a ausculta pulmonar revela estertores crepitantes em base pulmonar direita e murmúrio vesicular diminuído nesse mesmo local. Na radiografia de tórax, evidencia-se uma área de consolidação alvéolo-ductal no lobo inferior direito, comprovando o diagnóstico de pneumonia. Ao exame, apresenta uma trombocitopenia de 35.000/m<sup>3</sup> e anemia com hematócrito de 32%. O plano de tratamento mais indicado para cinesioterapia motora é:

- a) Mínimo de exercícios e atividades de vida diária.
- b) Exercícios aeróbicos leves e deambulação.
- c) Exercícios ativos com leve resistência (2kg a 3kg) e deambulação.
- d) Isometria e atividades de vida diária.
- e) Atividades de autoajuda e isometria.

**Questão 27** - O pós-operatório da ressecção do câncer de mama traz algumas particularidades, pois, independente da técnica escolhida, existe dissecação axilar. Esse procedimento pode acarretar morbidades importantes no membro inferior. Dentre as morbidades mais frequentemente encontradas, estão:

- a) Linfedema e formigamento do membro superior homolateral à cirurgia.
- b) Linfedema e redução de força muscular.
- c) Linfedema e aumento do trofismo do membro superior homolateral à cirurgia.
- d) Limitação na amplitude de movimento e dor fantasma.
- e) Aumento do trofismo do membro superior homolateral à cirurgia e dor local.

**Questão 28** - Nos últimos anos, geriatras e gerontólogos adotaram o termo “fragilidade” para caracterizar os idosos mais debilitados e vulneráveis. A causa mais importante do ciclo da fragilidade é:

- a) Edema.
- b) Osteoartrite.
- c) Osteopenia.
- d) Sarcopenia.
- e) Osteoporose.

**Questão 29** - Acerca do processo de envelhecimento populacional observado no Brasil nas últimas décadas, assinale a opção **correta**.

- a) A velocidade do envelhecimento populacional no Brasil é mais lenta do que em países desenvolvidos.
- b) Apesar do aumento no número de idosos, o número de muito idosos (de 80 anos de idade ou mais) não aumentou.
- c) A diminuição da taxa de natalidade não teve influência no aumento da expectativa de vida ao nascer.
- d) A predominância masculina entre os idosos é um fenômeno observado no Brasil.
- e) Estima-se que até o ano 2020 a população idosa brasileira chegue a aproximadamente 30 milhões.

**Questão 30** - Sobre a assistência domiciliar em fisioterapia a um idoso que apresenta Síndrome da Imobilidade, analise as afirmativas a seguir.

- I. Na avaliação fisioterápica do idoso com imobilidade, aspectos como o motivo e fatores que levaram o indivíduo à condição atual não irão influenciar a intervenção.
- II. O fisioterapeuta deve incentivar e encorajar o idoso a realizar as atividades de forma independente e mostrar à família, de forma educativa, a importância de se manter a mobilidade.
- III. Uma estratégia de facilitação do movimento de sentar e levantar consiste em orientar o idoso a arrastar-se até a borda da cadeira, colocar os pés atrás da linha vertical dos joelhos, inclinar o tronco para frente e utilizar as mãos.

Está **correto** o que se afirma em:

- a) III apenas.
- b) II e III apenas.
- c) I, II e III.
- d) I apenas.
- e) II apenas.

**Questão 31** - Um fisioterapeuta da equipe do PSF de uma cidade de porte médio do interior identificou, numa visita domiciliar, uma paciente de 78 anos com história de queda na semana anterior, acamada, com sinais e sintomas de fratura do quadril direito, queixa de dor local à palpação e à movimentação passiva. Apesar de um quadro de fragilidade física, caracterizado por perda de peso não intencional, fadiga auto relatada e diminuição da força de preensão da mão dominante, a paciente apresentava condições cognitivas preservadas. Dadas as condições apresentadas pela paciente, quais as condutas mais plausíveis e recomendadas do fisioterapeuta?

- a) Incentivar a compra de uma cadeira de rodas enquanto espera o resultado da aplicação do programa de exercícios terapêuticos.
- b) Encaminhar o caso para o serviço de assistência social do município, uma vez que se trata de um caso de negligência por parte da família.
- c) Estabelecer um protocolo de exercícios terapêuticos baseado em movimentos passivos e ativo-assistidos para ser realizado diariamente durante 30 dias.
- d) Solicitar uma avaliação do paciente por parte dos outros profissionais da equipe para a tomada de decisão sobre os procedimentos do caso clínico.
- e) Orientar os familiares da paciente sobre posicionamento no leito, colocação de compressas úmidas quentes no local da dor e exercícios passivos nos membros inferiores.

**Questão 32** - João, 72 anos, viúvo, com sobrepeso, apresenta sinais radiológicos de lesões articulares indicativos de osteoartrose moderada no joelho direito, acompanhada de sintomatologia caracterizada por rigidez articular e dor localizada, que piora com atividade física e diminui com repouso. Na avaliação clínica, verificou-se, ainda, hipotrofia do quadríceps direito, crepitação, redução da amplitude articular e da percepção cinestésica, o que está causando insegurança para realizar atividades da vida diária.

Considerando o caso relatado, analise as condutas de tratamento fisioterapêutico listadas abaixo.

- I. Fortalecimento da musculatura proximal através de exercícios isométricos e isotônicos; alongamento do quadríceps e dos isquiotibiais; recomendação de uso de bengala no lado contralateral à articulação afetada.
- II. Uso de termoterapia na modalidade de calor profundo no joelho afetado; uso de órteses de imobilização articular em períodos agudos da doença; exercícios isométricos para o quadríceps.
- III. Prescrição de exercícios de baixo impacto como a hidroginástica; recomendação de uso de calçados com solado adequado para absorção de impacto; uso de órteses para correção ou suporte biomecânico.
- IV. Orientações ao paciente e à sua família sobre a evolução da osteoartrose e encaminhamento do paciente a uma nutricionista para controle do peso corporal; recomendação do uso de correntes analgésicas como alternativa para o alívio da dor articular.
- V. Recomendação de uso de órtese de suporte (bengala) homolateral à articulação afetada; utilização de técnicas de fortalecimento muscular do quadríceps baseadas em exercícios resistidos; uso de eletroterapia para alívio da sintomatologia dolorosa.

Considerando a fisiopatologia da osteoartrose e o quadro clínico do paciente, **são adequadas** apenas as condutas:

- a) I, III e IV.
- b) II, III e V.
- c) I e III.
- d) II e III.
- e) I, II e IV.

**Questão 33** - Um paciente do sexo masculino, 75 anos de idade, foi diagnosticado com doença de Parkinson. No momento, apresenta os principais sintomas compatíveis com a morte massiva dos neurônios da parte compacta da substância negra.

Considerando o exposto e a doença de Parkinson, avalie as afirmações a seguir.

I. Na doença de Parkinson, há, principalmente, a morte de neurônios da parte compacta da substância negra, que liberam, em seus terminais, acetilcolina nos núcleos caudado e putâmen (estriado) do telencéfalo.

II. Os principais sintomas da doença de Parkinson são tremor de repouso, bradicinesia, micrografia, diminuição da expressão facial, depressão e sinais de demência.

III. Na lesão dos núcleos da base, o tônus muscular caracteriza-se como hipertonía elástica, na qual os grupos musculares agonistas e antagonistas são acometidos de forma diferente.

IV. A lesão dos núcleos da base requer o tratamento fisioterapêutico que priorize exercícios que visem ao treino funcional, à orientação familiar e à prevenção de complicações secundárias.

Está **correto** apenas o que se afirma em:

- a) I, II e III.
- b) I, II e IV.
- c) I e III.
- d) II e IV.
- e) III e IV.

**Questão 34** - As quedas nos idosos são mais comuns nos indivíduos que apresentam mobilidade ao lado de instabilidade e têm sido consideradas como um sério problema de saúde pública relacionado a essa população. Sendo assim, a abordagem da fisioterapia na prevenção das quedas nos idosos torna-se fundamental para a garantia de sua saúde e autonomia. A etiologia das quedas é multifatorial e um programa fisioterapêutico preventivo deverá envolver diversas estratégias, entre elas uma avaliação cuidadosa e uma intervenção eficaz. No que se refere à intervenção fisioterapêutica voltada especificamente para evitar que as quedas aconteçam, o programa deve incluir:

I. Fortalecimento dos membros superiores, porque são elementos essenciais para o equilíbrio durante a marcha e sua fraqueza pode ocasionar as quedas.

II. Fortalecimento dos membros inferiores, porque a diminuição de sua força muscular, própria do processo de envelhecimento, reduz a capacidade para resistir às quedas.

III. Treinamento de técnicas de levantamento, para evitar que o idoso permaneça por longo tempo no chão se sofrer uma queda quando estiver sozinho.

IV. Treinamento de equilíbrio, com a utilização de técnicas específicas, para melhorar a capacidade postural do idoso, reduzindo o risco de quedas.

V. Verificação dos medicamentos utilizados pelo idoso e suspensão ou substituição daqueles que podem ser os responsáveis pelas alterações que o levam às quedas.

Estão **corretas** apenas as afirmações:

- a) I, III e V.
- b) I e III.
- c) II e IV.
- d) I, II e III.
- e) I e III.

**Questão 35** - Assinale a alternativa que apresenta duas contraindicações absolutas para a prática do exercício físico em programas de reabilitação cardiovascular Fase III.

- a) Insuficiência cardíaca descompensada e infarto agudo do miocárdio há 1 mês.
- b) Hipertensão arterial descontrolada PAS > 190 mmHg e/ou PAD > 120 mmHg e suspeita de lesão de tronco de coronária esquerda grave.
- c) Insuficiência cardíaca e infarto agudo do miocárdio.
- d) Doença arterial coronariana e diabetes mellitus.
- e) Hipertensão arterial PAS > 150 mmHg e/ou PAD > 90 mmHg.

**Questão 36** - Considerando a hipotensão pós-exercício (HPE), analise as afirmações abaixo.

I. O nível inicial da PA exerce influência na magnitude do efeito hipotensor.

II. Exercícios de fortalecimento (70% da contração voluntária máxima) promovem efeitos mais efetivos quando comparados aos exercícios aeróbicos.

III. Exercícios aeróbicos dinâmicos são a primeira escolha para se produzir HPE.

IV. Treinamento aeróbio de 10 minutos é suficiente para produzir HPE.

V. Ocorre em todos os indivíduos hipertensos.

Está **correto** apenas o que se afirma em:

- a) I e III.
- b) IV e V.
- c) II e V.
- d) III e IV.
- e) I e IV.

**Questão 37** - Considerando o estudo do controle autonômico em pacientes com insuficiência cardíaca, analise as afirmações abaixo.

- I. Todo reflexo, de qualquer origem (mecânico, químico ou térmico), é composto por três componentes, um aferente, um centro integrador e outro eferente.
- II. O controle barorreflexo arterial está atenuado no paciente com insuficiência cardíaca, pois há uma redução na sensibilidade dos barorreceptores.
- III. Há um aumento do tônus simpático para o coração.
- IV. Estímulos químicos agem sobre os barorreceptores e estímulos mecânicos agem sobre os quimiorreceptores.
- V. Os quimiorreceptores periféricos respondem primariamente à hipercapnia e os quimiorreceptores centrais à hipóxia.

Está **correto** apenas o que se afirma em:

- a) I e IV.
- b) IV e V.
- c) I e II.
- d) II e III.
- e) II e IV.

**Questão 38** - Considerando a fisiologia respiratória, analise as afirmações abaixo.

- I. A estimulação do nervo vago causa a contração do músculo diafragma.
- II. O coeficiente de difusão do O<sub>2</sub> é aproximadamente 20 vezes maior do que a do CO<sub>2</sub>. Dessa forma, o O<sub>2</sub> se difunde através da membrana com mais facilidade do que o CO<sub>2</sub>.
- III. Durante a inspiração, a pressão nos alvéolos se torna negativa e a pressão intrapleurar se torna positiva.
- IV. O surfactante diminui a tensão superficial nos alvéolos, impedindo seu colapamento.
- V. Durante uma expiração forçada, ocorre compressão dinâmica das vias aéreas distais.

Está **correto** apenas o que se afirma em:

- a) II e IV.
- b) II e III.
- c) III e V.
- d) IV e V.
- e) I e II.

**Questão 39** - As doenças cardiovasculares (DCV) estão associadas às condições patológicas e comportamentais. A maioria dos indivíduos com potencial para desenvolver DCV exibe múltiplos fatores de risco, que se acumulam e tornam a probabilidade de ocorrência ainda maior. Por exemplo: um homem de 65 anos de idade com colesterol total acima de 240mg/dL e HDL abaixo de 35 mg/dL, IMC de 27,8 kg/m<sup>2</sup>, pressão arterial de 140 x 90 mmHg, história familiar de hiperglicemia e sedentário, apresentou um evento cardíaco que culminou em infarto agudo do miocárdio e hospitalização. Considerando a reabilitação desse paciente, avalie as afirmações a seguir.

- I. A fase II da reabilitação estabelece o treinamento aeróbico com intensidade constante por um período de treino de até 10 minutos, e caso ocorra queda da frequência cardíaca de 5 bpm, o exercício deve ser suspenso.
- II. O treinamento aeróbico faz parte dos programas de reabilitação nas fases II e III, por contribuir para a redução dos fatores de risco apresentados.
- III. Na fase de internação hospitalar, a fisioterapia é fundamental, com ênfase na prescrição de exercícios de propriocepção e equilíbrio.
- IV. As condições patológicas e comportamentais apontadas demandam uma atuação multiprofissional que pode ser desenvolvida nas fases I, II e III da reabilitação.

Está **correto** apenas o que se afirma em:

- a) I e II.
- b) I e III.
- c) IV e V.
- d) III e IV.
- e) II e IV.

**Questão 40** - Um paciente de 69 anos de idade, com histórico de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus tipo II e sobrepeso, encontra-se no pós-operatório de revascularização do miocárdio. A intervenção cirúrgica foi de urgência. No primeiro dia de pós-operatório (PO), o paciente encontrava-se no leito, sem suporte ventilatório, lúcido, e obedecia aos comandos vagorosamente. Ao exame físico, foram verificados pressão arterial de 110 x 75 mmHg, frequência respiratória de 23 irpm, SpO2 de 94%, crepitações bibasilares, sinais e sintomas de tontura ao sentar, tosse com desconforto na região esternal e edema 3+ em extremidades de membros inferiores. Uma nova avaliação no quinto dia de PO mostrou diminuição da mobilidade, da força muscular periférica, da capacidade, da resistência aeróbica, da ventilação e do equilíbrio.

Considerando o caso clínico descrito, avalie as afirmações a seguir.

I. No pós-operatório imediato, a intervenção consiste de movimentos amplos para abdução de membros superiores, associados a padrões ventilatórios de inspiração abreviada e aspiração quando necessário, e de programa de exercícios equivalentes a 3 a 4 METS.

II. A curto prazo, do primeiro ao terceiro dia de PO, a fisioterapia enfatiza técnicas que utilizam desobstrução e higiene brônquica, supervisão e incentivo à mobilização precoce e saída do leito.

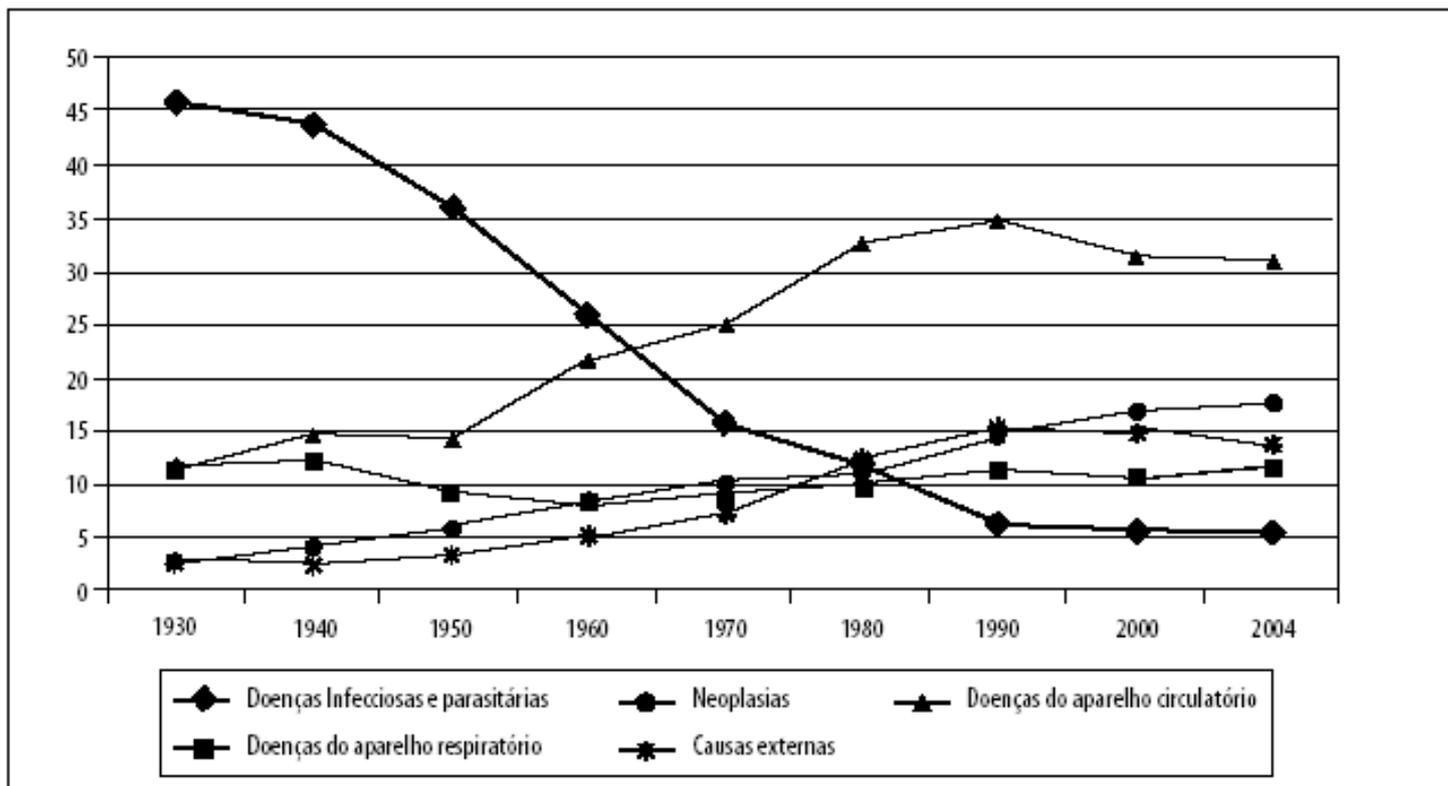
III. A partir do terceiro dia de PO, a movimentação da posição deitada para a sentada deve ser feita sob mínima supervisão; com maior supervisão para o equilíbrio e a locomoção ativa, exercícios ativos livres e calistênicos de MMSS e MMII e programa de exercícios equivalentes a 4 - 6 METS.

IV. No decorrer do programa de reabilitação, a tolerância aos exercícios deve ser aumentada gradativamente; os exercícios respiratórios e a independência no autocuidado devem ser mantidos.

Está **correto** apenas o que se afirma em:

- a) I e IV.
- b) II e IV.
- c) I e II.
- d) I e III.
- e) III e IV.

Figura 1 da questão 5:



Fonte: Ministério da Saúde, Sistema de Informações de Mortalidade, 1930 a 1970; Radis 1930 a 1970

Figura 1 - Mortalidade proporcional segundo causas, para capitais de Estados. Brasil, 1930 a 2004