



30 de Outubro de 2011

FISIOTERAPIA

N.º DO CARTÃO

NOME (LETRA DE FORMA)

ASSINATURA

INFORMAÇÕES / INSTRUÇÕES:

1. Verifique se a prova está completa: questões de números 1 a 40.
2. A compreensão e a interpretação das questões, bem como da(s) sigla(s) que as compõe(m), constituem parte integrante da prova, razão pela qual os fiscais não poderão interferir.
3. Preenchimento do **Cartão-Resposta**:
 - Preencher para cada questão apenas uma resposta
 - Preencher totalmente o espaço correspondente, conforme o modelo:
 - Usar caneta esferográfica, escrita normal, tinta azul ou preta
 - Para qualquer outra forma de preenchimento, a leitora anulará a questão

**O CARTÃO-RESPOSTA É PERSONALIZADO.
NÃO PODE SER SUBSTITUÍDO, NEM CONTER RASURAS.**

Duração total da prova: 3 horas



Anote o seu gabarito.

1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.
21.	22.	23.	24.	25.	26.	27.	28.	29.	30.
31.	32.	33.	34.	35.	36.	37.	38.	39.	40.



EM BRANCO



PARTE ESPECÍFICA

1. A abordagem do idoso representa o maior desafio da medicina moderna. O grau de vulnerabilidade desse novo organismo envelhecido é extremamente heterogêneo. Reconhecer essas diferenças exige amplo conhecimento. Dessa forma, podem-se identificar algumas patologias prevalentes no idoso, tais como:

- () A *Diabete Melitus* é uma síndrome de etiologia múltipla, decorrente da falta de insulina e/ou da incapacidade da insulina de exercer adequadamente seus efeitos. O tratamento consta entre outros da utilização de insulina, que foi descoberta em 1921, no Canadá, e começou a ser usada clinicamente a partir de 1922.
- () O acidente vascular cerebral ou encefálico, popularmente conhecido como “derrame”, é o resultado da insuficiência do suprimento sanguíneo a uma determinada área do cérebro. Ocorre devido a um processo de evolução crônica de endurecimento da parede da artéria, relacionado à arteriosclerose. O episódio agudo do AVC acontece quando há interrupção do fluxo sanguíneo às células cerebrais por trombose, embolia, hemorragia ou espasmo.
- () A doença de Parkinson é um distúrbio neurológico progressivo que afeta os centros cerebrais responsáveis pelo controle e regulação dos movimentos. É uma patologia que se desenvolve após os 50 anos e é o segundo distúrbio neurológico mais comum no idoso. Tem como característica principal a bradicinesia (lentidão dos movimentos) e ainda se manifesta através de tremores em repouso e contração ou rigidez muscular.
- () Também conhecida como demência senil de Alzheimer, envolve o declínio progressivo em áreas responsáveis pela percepção e conhecimento, significando para a pessoa prejuízo em sua memória, sua capacidade de julgamento, afeto, deterioração intelectual, desorganização da personalidade e aumento da incapacidade de exercer as atividades diárias.
- () A asma e o envelhecimento favorecem o surgimento do enfisema em consequência da fibrose, com perda da elasticidade pulmonar. Essa doença caracteriza-se por evolução lenta e gradual. Na fase tardia, o paciente apresenta cansaço aos esforços rotineiros, tosse produtiva, desconforto relacionado com a menor capacidade de respirar (dispneia), uso abusivo da

musculatura acessória, tremor das mãos e anorexia com perda de peso.

Marque a alternativa que contém a sequência **CORRETA**:

A) V, F, V, F, F

B) F, F, V, V, V

C) F, F, V, F, V

D) V, V, F, V, V

E) F, V, F, V, V

2. A grande propensão da pessoa idosa à instabilidade postural e à alteração da marcha aumenta o risco de quedas e, por essa razão, equilíbrio e marcha devem ser sempre avaliados. As alterações na mobilidade e queda podem ocorrer por disfunções motoras. Assim, é **CORRETO** afirmar que:

A) Projeto terapêutico é um plano de ação que considera todos os fatores envolvidos no processo de adoecimento, formulando uma estratégia de intervenção, pactuada com o usuário, que vai além do medicamento e da solicitação de exames, e considera o ambiente, a família, o trabalho, os recursos da comunidade e outros aspectos que podem ser relevantes.

B) A dinâmica do aparelho locomotor não sofre alterações com uma redução na amplitude dos movimentos, tendendo a modificar a marcha - passos mais largos e mais lentos com tendência a arrastar os pés. A amplitude de movimentos dos braços também diminui, tendendo a ficar mais próxima do corpo.

C) Quando se avalia a funcionalidade da pessoa idosa é necessário diferenciar desempenho e capacidade funcional. Desempenho avalia o que o idoso realmente faz no seu dia a dia. Capacidade funcional avalia o potencial que a pessoa idosa tem para realizar a atividade, ou seja, sua capacidade remanescente, que não pode ser utilizada.

D) A avaliação funcional não pode determinar, necessariamente, o grau de independência da pessoa idosa e os tipos de cuidados que vão ser necessários, além de como e por quem esses cuidados poderão ser mais apropriadamente realizados.

E) Entre as causas do processo incapacitante destacam-se a hospitalização e a institucionalização, que influenciam a qualidade de vida das pessoas idosas. Algumas



intervenções – reabilitação, terapia medicamentosa, modificações do ambiente físico-social, mudanças no comportamento e estilo de vida, adaptação às atividades e presença de suporte extra (pessoal e/ou equipamento especial) – podem aumentar as dificuldades.

3. O fisioterapeuta deve conhecer o processo de envelhecimento (fenômenos biológicos, psicológicos e sociais) e ter visão e atuação preventiva. Para a prevenção de quedas, é necessário que os idosos participem de programas educativos, pratiquem regularmente exercícios, com garantias de que haja mudanças no ambiente, acompanhadas de orientações sobre os perigos.

Sobre as alterações que ocorrem com o envelhecimento predispondo o idoso a quedas, é **CORRETO** afirmar:

- A) As fibras do tipo II, consideradas fibras de contração rápidas, diminuem em número e volume em maior proporção que as do tipo I, porém a perda da força muscular e a habilidade do músculo para exercer força rapidamente aumenta com a idade.
- B) Fatores neuropsiquiátricos, alterações da função reflexa posicionais fazem com que o idoso aumente o espaço entre os passos durante a deambulação estabelecendo padrões de marchas mais estáveis durante a adaptação decorrente do envelhecimento.
- C) A fraqueza muscular ocorre pelo descondicionamento físico na maioria dos idosos. Embora em menor grau que as doenças articulares, prevalece como a maior causa de instabilidade em idosos e conseqüente causa de quedas.
- D) O estado funcional, relacionado a fatores ambientais, torna baixa a disposição a quedas quando comparadas as idades mais e menos avançada.

E) A potência dos extensores da perna, relacionada à velocidade de se levantar da cadeira e velocidade de caminhada, é um indicativo de que é importante para realização das AVD's e de que, se ela diminui, a capacidade de realizar as atividades também diminui.

4. Ao atender o paciente idoso, deve-se ter em mente alguns princípios básicos e essenciais:

A) O envelhecimento não é um processo biológico, diferente de qualquer doença. Confundi-los é um erro conceitual grave, que contribui para o conceito popular errôneo, não muito difundido, de que todo velho é necessariamente saudável. Todos os esforços devem ser empregados no sentido de diferenciar o que se deve atribuir a

uma doença específica e o que é conseqüência normal da idade.

B) O célebre conceito de que todo quadro clínico do indivíduo saudável tem explicação por uma única afecção ou no máximo por um número restrito delas deve ser visto com prudência no idoso; ao contrário, deve-se admitir a possibilidade de diagnósticos múltiplos com mais facilidade nesse grupo etário.

C) O envelhecimento exerce efeito importante sobre os mecanismos fisiológicos, de modo que o comportamento orgânico e as manifestações clínicas podem ser muito diferentes do que se espera habitualmente para um adulto jovem. As doenças podem apresentar-se de forma diferente e, frequentemente, bem mais complicadas.

D) Queixas numerosas e mal caracterizadas não são um fenômeno muito frequente nesses indivíduos, e a sua aparente falta de significado pode ser verdadeira. Ao contrário do treinamento acadêmico, que mostra a doença através de exemplos com quadros clínicos floridos, dificilmente o idoso surge com uma apresentação clássica.

E) A farmacologia das drogas não está modificada no organismo envelhecido, o que torna obrigatório cuidado redobrado na escolha de medicamentos a serem administrados e na titulação da dose ideal.

5. Cerca de 75% dos idosos apresentam alguma alteração sensorial, muitas das quais relacionadas à senilidade ou ao envelhecimento fisiológico. O fisioterapeuta necessita estar atento a essas alterações, pois esses distúrbios limitam as atividades funcionais, causam isolamento, depressão e dificuldade em realizar atividades da vida diária. Em relação a essas alterações é **CORRETO** afirmar:

A) A prevalência de problemas visuais e da cegueira com a idade ocorre devido à degeneração macular e à retinopatia, sendo a hipertensão arterial o fator mais comum dessa degeneração. Doenças como a *Diabetes Mellitus* contribuem em menor número como causa das retinopatias.

B) A degeneração senil da mácula tem prevalência importante para a perda visual do indivíduo idoso, sendo as hemorragias maculares por edema vascular conseqüências da Diabetes uma das causas mais comuns de perda visual.

C) Estudos apontam que a aceleração progressiva da perda auditiva no idoso ocorre por doenças neurológicas, traumas não sonoros que, com o tempo, causam danos aos receptores sensoriais



do ouvido médio, fatores que iniciam antes dos 65 anos.

- D) A polineuropatia crônica inicia com perdas sensoriais inicialmente em membros superiores sem perdas motoras como sintomas. Especialmente no idoso diabético, o fisioterapeuta deve ficar atento à glicemia elevada e ao sintoma de elevação do tônus muscular de membros inferiores.
- E) O estímulo tátil mantém-se estável no idoso com o envelhecimento e só ocorre diminuição em decorrência de doença, como a Diabetes, ou da Síndrome de Guillain Barré, comum nas pessoas de idade avançada.

6. Luis, pedreiro, 40 anos de idade, estava trabalhando na construção de um prédio. Fazia o reboco da parede no primeiro andar. Na falta de cimento resolveu descer até o depósito. Relatou que no último degrau da escada “virou o pé”. O clínico orientou uso de anti-inflamatório e forneceu atestado para 1 dia. Em avaliação detectou-se que o entorse foi em inversão. Sabendo disso, após coletar os outros dados, a palpação foi realizada. Segundo o raciocínio análise e síntese, as estruturas possivelmente lesionadas, para que se dê continuidade à avaliação, são, respectivamente:

- I. Ligamento talofibular anterior e ligamento calcâneo fibular, ligamento talofibular e maléolo medial.
- II. Ligamento deltoide, maléolo lateral, tendão e músculo tibial posterior.
- III. Ligamentos talofibular anterior, ligamento talofibular posterior e calcâneo fibular.
- IV. Músculos e tendões (fibular longo e fibular curto) e base do primeiro metatarso.
- V. Cápsula articular e base do quinto metatarso.
- VI. Região retromaleolar medial e ligamento deltoide.
- VII. Região retromaleolar lateral e base do quinto metatarso.
- VIII. Músculos e tendões flexores longos dos dedos e do hálux.

Está(ão), é **CORRETA(S)**:

- A) Apenas as opções II, V e VIII.
- B) Apenas as opções I, II e IV.
- C) Apenas as opções V, VI e VII.
- D) Apenas as opções III, V e VII.**
- E) Apenas as opções I, III e IV.

7. No dia 29 de maio de 2011, Felipe, típico jogador de futebol de final de semana, sentiu uma “fisgada” na musculatura posterior de coxa na primeira corrida atrás da bola. Após os 45 minutos, no intervalo, a dor intensificou-se e ele pediu para não continuar no segundo tempo. Naquele dia, no horário do jogo, a temperatura estava em torno de 5° a 10° C; o campo, esburacado; e o time de Felipe havia chegado atrasado, pois o ônibus havia quebrado durante o trajeto. Ou seja, o contexto não estava tão favorável para Felipe.

O rapaz foi encaminhado ao fisioterapeuta, que realizou anamnese, palpação, exame físico e testes. Durante a avaliação de comprimento muscular de isquiotibiais (flexão de quadril e joelho estendido), identificou, nos dois membros, amplitude de 90 graus. Essa breve síntese aponta para a importância do aquecimento. Sobre esse tema, avalie as afirmativas abaixo:

- I. O aquecimento geral ativo aumenta a temperatura da musculatura e prepara para atividade física. O aquecimento através de massagem pode substituir o aquecimento geral ativo.
- II. Com tempo adequado para o aquecimento, há melhora da cronaxia, aumento da excitabilidade do SNC, o que resulta em maior velocidade de contração.
- III. O aumento da temperatura corporal tem efeito na prevenção de lesões.
- IV. O aquecimento geral provoca espessamento da cartilagem hialina, favorecendo as lesões. Esse espessamento não permanente indica melhor absorção de carga.
- V. Ocorre melhora da extensibilidade do tecido. O aquecimento geral prepara para o aquecimento específico. Contudo, o aquecimento geral não substitui o aquecimento específico.

Está(ão) **CORRETA(S)**:

- A) Somente as afirmativas I, II e V.
- B) Somente as afirmativas II, V e IV.
- C) Somente as afirmativas II, IV e V.
- D) Somente as afirmativas II, III e V.**
- E) Somente as afirmativas I, III, e V.

8. Existem evidências de que a doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) acarreta prejuízos na mecânica pulmonar e na musculatura periférica. A alteração da mecânica pulmonar é originada pela



obstrução brônquica, que acarreta um deslocamento do ponto de igual pressão para as vias aéreas que não possuem cartilagens, favorecendo o aprisionamento aéreo.

Com relação à DPOC, assinale a alternativa **CORRETA**:

- A) O envolvimento dos músculos respiratórios parece não ser importante, visto que o desequilíbrio entre a força gerada pelos músculos respiratórios e as alterações no comprimento desses músculos não alteram a mecânica respiratória.
- B) A hiperinsuflação pulmonar fisiológica no DPOC gera uma remodelação dos músculos inspiratórios, especialmente do diafragma, que tende a se retificar, diminuindo a zona de oposição e, conseqüentemente, restringindo sua excursão.
- C) Os consensos de reabilitação pulmonar sugerem que o treinamento físico dos pacientes seja baseado na melhora da capacidade anaeróbica.
- D) Aumento da mobilidade da caixa torácica poderia melhorar a relação comprimento-tensão dos músculos respiratórios, diminuir os estímulos aferentes para o controle respiratório central e aumentar a sensação de dispneia.
- E) As alterações fisiopatológicas na DPOC tendem a se agravar com a progressão da doença e a desencadear sintomas limitantes nos pacientes, diminuindo suas atividades de vida diária (AVDs) e prejudicando sua qualidade de vida.
9. A Fisioterapia Respiratória (FR) tem importante papel no tratamento de pneumopatias. Terapias de higiene brônquica (HB) em casos de hipersecreção já são utilizadas há muitas décadas. Todas objetivam prevenir ou reduzir as conseqüências mecânicas da obstrução, como hiperinsuflação, má distribuição da ventilação pulmonar, entre outras, aumentando a clearance mucociliar da via aérea. Essas técnicas vêm sendo alvo de estudos e revisões, porém, permanecem muitas dúvidas sobre suas relações com as propriedades reológicas do muco brônquico. Sobre as técnicas de desobstrução brônquica é **INCORRETO** afirmar:
- A) A drenagem autógena (DA) é uma técnica que utiliza alterações de volumes e fluxo aéreo com o objetivo de promover oscilações brônquicas e, conseqüentemente, mobilizar secreções das vias áreas mais distais para as centrais.
- B) O aumento do fluxo expiratório (AFE) consiste em uma manobra que associa a compressão do tórax e do abdome com a finalidade de reduzir o

fluxo aéreo expiratório, para deslocar secreções brônquicas por aumento brusco do fluxo expiratório.

- C) A drenagem postural (DP) utiliza a ação da gravidade para auxiliar na mobilização das secreções de um segmento ou lobo por meio da verticalização do brônquio segmentar ou lobar que o ventila, mobilizando secreções das vias aéreas periféricas para as vias aéreas centrais, nas quais poderão ser removidas por meio da tosse.
- D) “Huffing” consiste de uma inspiração seguida de expirações forçadas (emitindo sons de “huffs”), com a glote aberta, acompanhada de tosse.
- E) A vibração pulmonar manual (VPM) consiste na aplicação de movimentos ritmados oscilatórios executados na parede torácica do paciente, no final da fase expiratória, com a frequência ideal, a fim de modificar as propriedades físicas do muco brônquico com diminuição da viscosidade em razão do tixotropismo.
10. O sistema respiratório pode ser decomposto em dois componentes: a parede torácica e os pulmões. O diafragma está mecanicamente acoplado à parede e ao conteúdo abdominais. Qualquer aumento na pressão abdominal pode afetar a mecânica pulmonar, aumentando a propensão para o desenvolvimento de atelectasias e diminuindo a capacidade residual funcional (CRF).
As situações clínicas, abaixo apresentadas, podem, também, levar a aumento na pressão abdominal por distensão, **EXCETO**:
- A) Refluxo gastresofágico.
B) Ascite hipertensiva.
C) Hemorragias abdominais.
D) Obstrução intestinal.
E) Diálise peritoneal.
11. A obesidade mórbida pode afetar o tórax e o diafragma, determinando alterações na função respiratória mesmo quando os pulmões estão normais, devido ao aumento do esforço respiratório e ao comprometimento do sistema de transporte dos gases. A obesidade pode determinar também a hipertonia dos músculos do abdome e assim comprometer a função respiratória dependente da ação diafragmática. As alterações na função respiratória mais frequentemente encontradas na obesidade são:
- A) A ventilação da base dos pulmões do paciente com obesidade mórbida se encontra normal.
B) A obesidade é causa comum do aumento da CVF.



C) Redução do VRE e da capacidade residual funcional.

D) Aumento da função pulmonar devido ao comprometimento da mobilidade da caixa torácica.

E) Redução dos volumes pulmonares e aumento das capacidades pulmonares.

12. A asma é uma doença caracterizada por obstrução variável ao fluxo aéreo e hiper-reatividade ou hiper-responsividade brônquica. Tem como característica básica a inflamação da mucosa brônquica. Na faixa pediátrica, a doença é desencadeada por múltiplos estímulos, alérgica e não alérgicos, e se manifesta por tosse, sibilância e taquidispneia. É(são) componente(s) primordial(is) do tratamento, à medida que, reduzindo a exposição aos alérgenos, contribui(em) para reduzir os fenômenos inflamatórios:

I. Os fatores alérgicos não ocupam lugar de destaque na manutenção dos fenômenos inflamatórios brônquicos.

II. A redução da carga alérgica, de ácaros em particular, auxilia no aumento da intensidade da sintomatologia e da hiper-responsividade brônquica.

III. Aumento da umidade relativa e utilização de capas nos colchões e travesseiros, bem como remoção de tapetes e similares, cortinas e objetos acumuladores de poeira de qualquer ambiente fechado.

IV. Controle ambiental inclui ainda o afastamento de animais domésticos, bem como controle da população e circulação de baratas, do mofo e do tabagismo passivo.

Está(ão) **CORRETA(S)**:

A) Todas as assertivas.

B) Somente as assertivas I e II.

C) Somente a assertiva IV.

D) Somente as assertivas II e III.

E) Somente as assertivas II, III e IV.

13. A respiração rápida e profunda, caracterizada por inspirações e expirações ruidosas, interrompidas por curtos períodos de apneia, comum nos casos de cetoacidose diabética, é denominada:

A) Respiração de Biot.

B) Taquipneia.

C) Respiração paradoxal.

D) Respiração de Cheyne-Stokes.

E) Respiração de Kussmaul.

14. É sabido que as alterações posturais se devem principalmente aos distúrbios estáticos, que, por sua vez, se devem a problemas da perda da elasticidade dos músculos estriados esqueléticos, que, com o tempo, levam a padrões posturais definitivos. Tudo isso se dá devido principalmente à alteração da propriedade elástica e posteriormente plástica do músculo. Portanto, desde que possível, devemos devolver o comprimento natural de que região do músculo estriado esquelético?

I. Zona H.

II. Linha Z.

III. Banda I.

IV. Miofibrila.

V. Retículo sarcoplasmático.

Está(ão) **CORRETA(S)**:

A) Apenas a resposta II.

B) Apenas a resposta I.

C) Apenas a resposta III.

D) Apenas a resposta IV.

E) Apenas a resposta V.

15. Em ortopedia, independentemente do agente causal, muitos pacientes chegam à clínica ou ao consultório com quadros de atrofia (hipotrofia) muscular. Dessa forma, diante dos recursos mecanoterapêuticos e ou cinesioterapêuticos, temos como escolher a melhor forma recuperação funcional. Assim, se escolhida a técnica de recursos de cargas resistidas, o melhor momento para adquirir a hipertrofia dos músculos de forma mais efetiva e baseada em evidências é durante a fase:

I. Excêntrica ou negativa.

II. Estática ou isométrica.

III. Concêntrica ou positiva.

IV. Mista.

V. Independe a fase.

Está(ão) **CORRETA(S)**:

A) Apenas a resposta II.

B) Apenas a resposta III.

C) Apenas a resposta IV.

D) Apenas a resposta I.

E) Apenas a resposta V.

16. Nos exercícios de fortalecimento muscular terapêutico e na busca da hipertrofia muscular, é sabido que o recrutamento de unidades motoras é muito importante para o sucesso de ganho de massa muscular. Entre os fatores de fortalecimento do músculo estriado esquelético em quadros de hipotrofia funcional muscular, é sabido que o tempo de recrutamento dessas unidades motoras é fator primordial. Sendo assim, baseados na fisiologia muscular, qual é o tempo de manutenção da



contração muscular para que o maior recrutamento seja atingido, buscando-se a força e a resistência à fadiga?

- I. Tempo mínimo de 5 a 8 segundos.
- II. Tempo de 10 a 15 segundos.
- III. Tempo de 20 segundos.
- IV. Nunca inferior a 30 segundos.
- V. Nunca inferior a 45 segundos.

Está(ão) **CORRETA(S)**:

A) Apenas a resposta I.

- B) Apenas a resposta II.
- C) Apenas a resposta III.
- D) Apenas a resposta IV.
- E) Apenas a resposta V.

17. A palavra "reumatismo" foi introduzida por Galeno no século II depois de Cristo. Provém da palavra *rheos* que significa "fluir", uma vez que, naquela época, se acreditava que o reumatismo aparecia pelo fluxo de um "humor" vindo do cérebro até as articulações. O nome da doença Gota vem dessa maneira de se pensar, que um determinado humor gotejava nas articulações. Assim, é **CORRETO** afirmar que:

- A) As doenças cardíacas, neurológicas ou gastrintestinais podem ser definidas como doenças que acometem determinado órgão ou sistema. O conceito de que as doenças reumáticas não são doenças que acometem o sistema osteoarticular nem sempre é correto, pois muitos pacientes com doenças reumáticas podem apresentar queixas não apenas articulares, ósseas ou comprometimento de tecidos periarticulares, mas também de órgãos diversos, como rins, coração, pulmões, pele etc.
- B) As causas, tratamentos e consequências das diversas doenças reumáticas podem ser iguais, razão pelo qual não se torna importante saber qual a doença de cada paciente, ou seja, não convém simplesmente classificar como acometido de uma doença reumática.
- C) Os termos "reumatismo" ou "doença reumática", na realidade, nada significam, pois são diagnósticos. Quando alguém diz que tem artrite não significa que tem uma inflamação da articulação, que pode ser evidenciada por dor, edema (inchaço) e calor na junta.
- D) A artrite é uma manifestação comum à maioria das doenças reumáticas, as quais, porém, não comprometem as articulações. Portanto, artrite não é um diagnóstico. O paciente deve procurar saber o diagnóstico exato de sua doença e não se satisfazer com o diagnóstico de "reumatismo", "doença reumática" ou de "artrite".

E) O termo "reumatismo", embora consagrado, não é adequado para denominar um grande número de diferentes doenças que têm em comum o comprometimento do sistema músculo-esquelético, ou seja, dos ossos, cartilagem, estruturas periarticulares e/ou de músculos.

18. Paciente, nascido em 17/10/1981, gênero masculino, sedentário, com sobrepeso, em tratamento fisioterapêutico, desde o segundo dia por reconstrução de LCA. O enxerto utilizado para reconstrução foi de semitendíneo e grácil do membro homolateral à lesão. Hoje o paciente encontra-se na segunda semana pós-operatória. Não apresenta derrame articular. Apresenta, por sua vez, hipotrofia de músculos anteriores e posteriores de coxa, extensão completa de joelho e 110 graus de flexão de joelho.

Abaixo são apresentados alguns procedimentos de tratamento para essa fase:

- I. Realizar fortalecimento de músculos que atuam no quadril em cadeia cinética aberta. contudo deve-se orientar que o joelho mantenha-se em extensão durante a execução.
- II. Realizar fortalecimento isométrico, associado à eletroestimulação em quadríceps na posição sentada com extensão de joelho. Além disso, pode utilizar o manguito do esfigmomanômetro (posicionado na região distal e posterior de coxa) para quantificar a força, ter parâmetro e otimizar a contração dos músculos envolvidos.
- III. Promover ganho de flexibilidade de joelho, com agachamento. Porém em superfície estável e com apoio bipodal.
- IV. Orientar o paciente para que faça exercício para aumento de flexibilidade, sugerindo decúbito dorsal, com os MMII, o mais próximo de uma parede, e que se realize flexão de joelho controlando excentricamente com extensores de joelho até que chegue ao limite determinado pelo fisioterapeuta.
- V. Promover exercícios em cadeia cinética fechada e aberta para extensores de joelhos, respeitando amplitude de 0 a 45 graus.

Está(ão) **CORRETA(S)**:

- A) Somente as respostas III, IV e V.
- B) Somente as respostas I, III e IV.
- C) Somente as respostas II, III e V.
- D) Somente as respostas I, II e III.
- E) Somente as respostas I, II e IV.**



19. Pacientes com diagnóstico de Parkinson apresentam uma marcha com passos curtos e rápidos, sendo que o corpo mantém-se rígido e inclinado para frente. Esse tipo de marcha é denominado:

A) Festinante.

B) Trendelenburg.

C) Anserina.

D) Escarvante.

E) Ceifante.

20. O desenvolvimento da criança do ponto de vista neuropsicossensorial e motor dependem do processo de maturação do sistema nervoso central (SNC), principalmente no primeiro ano de vida. Sobre esse tema, avalie as afirmativas abaixo:

I. O processo de maturação não está relacionado ao grau de mielinização, arborização e formação de sinapses das células nervosas no SNC, que, aos poucos, vão inibindo as atividades reflexas primitivas.

II. A maturação do SNC permite, além da inibição da atividade reflexa primitiva presente no recém-nascido (RN) prematuro, o desenvolvimento das reações de retificação, de proteção e de equilíbrio (atividade reflexa postural), mas não está relacionado ao desenvolvimento intelectual e às funções sensoriais de forma harmônica e integrada.

III. Os períodos precoces da vida intrauterina, peri, pós-natal e no primeiro ano de vida têm merecido atenção dos pesquisadores, por oferecerem informações úteis para se compreenderem as futuras alterações do desenvolvimento da criança.

IV. Embora o desenvolvimento de cuidados intensivos permita a sobrevivência de prematuros cada vez menores, a incidência de patologias neurológicas que inviabilizem sobrevivência em condições adequadas, não tem se modificado.

V. Vários estudos têm demonstrado a importância do uso da idade corrigida ao se estudar o desenvolvimento neuropsicomotor de prematuros. As alterações mais frequentes encontradas no exame neurológico nos estudos de acompanhamento de prematuros são paralisia cerebral e alterações visuais e auditivas.

Estão **CORRETAS** as afirmativas:

A) II, III e V

B) I, II e IV

C) I, II e V

D) III, IV e V

E) I, II, III e V

21. Em relação aos cuidados posturais, existem as etapas essenciais do histórico e do exame físico que visam à avaliação postural e da coluna vertebral. Sobre esse tema marque (V) para as afirmações verdadeiras e (F) para as falsas.

() As etapas essenciais do histórico e do exame físico de uma avaliação postural e da coluna vertebral englobam a anamnese e um exame físico específico.

() A avaliação postural e da coluna vertebral engloba os seguintes métodos: inspeção estática e exame postural; inspeção dinâmica; palpação; avaliação da força e flexibilidade musculares; exame neurológico; e manobras especiais.

() Um dos elementos que dificultam o registro dos dados coletados é a necessidade de identificar que o paciente precisa sempre ser visto como um todo. A primeira etapa dessa abordagem é a entrevista, que deve ser realizada em qualquer ambiente e sem interrupções, deixando o paciente usar livremente sua linguagem.

() O fisioterapeuta do trabalho avalia, previne e trata distúrbios ou lesões decorrentes das atividades no trabalho, realizando o estudo ergonômico do trabalho junto à equipe de saúde e segurança do trabalho. Profere também palestras de conscientização, realiza avaliação postural dos trabalhadores entre outros.

() O fisioterapeuta do trabalho é responsável pelo programa de tratamento ambulatorial de queixas músculo-esqueléticas com a utilização de todos os recursos fisioterapêuticos disponíveis através de um ambulatório que pode ser localizado dentro da própria empresa ou não.

Marque a alternativa que contém a sequência **CORRETA**:

A) F, F, V, V, F

B) V, V, F, V, V

C) V, V, V, F, V

D) F, V, F, V, F

E) F, V, F, V, V

22. O mau alinhamento articular ou ósseo que pode desenvolver-se no período pré-natal, mais comumente relacionado à tração muscular assimétrica, sendo a poliomielite e a osteogênese imperfeita afecções que contribuem para esse desenvolvimento, é denominado:

A) Escoliose.

B) Anteversão femoral.

C) Atrofia.

D) Artrose.

E) Espondilite anquilosante.



23. As alterações fisiológicas do sistema cardiovascular, quando associadas ao envelhecimento, podem modificar a apresentação clínica das doenças cardíacas. Sobre esse tema marque a alternativa **CORRETA**:

- A) Há uma ligeira redução da frequência cardíaca e um discreto aumento compensatório do volume de ejeção cardíaco, pois o débito cardíaco aumenta entre a segunda e a nona década de vida.
- B) Em idosos o enchimento ventricular esquerdo é mais lento e a pressão diastólica ventricular maior, quando em repouso ou mesmo submetido ao esforço.**
- C) Em triagem da população para a doença arterial coronariana oculta, há alteração no débito cardíaco em repouso entre indivíduos da terceira e oitava década de vida.
- D) O débito cardíaco dos idosos é diminuído, pois há aumento dos volumes do coração, com ampliação dos volumes telediastólico e telesistólico.
- E) Quando se comparam indivíduos idosos com indivíduos mais jovens, a resposta da frequência cardíaca ao exercício é maior mesmo com a pressão sistólica ventricular esquerda aumentada.

24. Em um atendimento fisioterapêutico, uma paciente recusou-se a tirar suas vestes para que fosse realizado um procedimento eletroterápico, importante no processo de sua recuperação. Dado esse contexto, qual é o melhor procedimento a ser adotado?

- A) É dever do fisioterapeuta insistir e realizar o procedimento eletroterápico, pois é para o bem do paciente.
- B) É dever do fisioterapeuta respeitar o natural pudor e a intimidade do cliente, bem como respeitar o direito do cliente de decidir sobre sua pessoa e seu bem-estar.**
- C) É dever do fisioterapeuta abandonar o atendimento ao paciente, pois este está se mostrando intransigente.
- D) É dever do fisioterapeuta avisar à família que vai abandonar o atendimento do paciente, pois ele se recusa a despir-se para fazer o tratamento.
- E) É dever do fisioterapeuta notificar o ocorrido ao CREFITO para que ele tome providências.

25. É proibido ao fisioterapeuta:

- I. Delegar suas atribuições, salvo por motivo relevante.
- II. Desviar, para si ou para outrem, cliente de colega.
- III. Exigir, de instituição ou cliente, outras vantagens, além do que lhe é devido em razão de contrato, honorários ou exercício de cargo, função ou emprego.
- IV. Divulgar terapia ou descoberta cuja eficácia não seja publicamente reconhecida pelos organismos profissionais competentes.
- V. Colocar seus serviços profissionais à disposição da comunidade em caso de guerra, sem pleitear vantagem pessoal.

Estão **CORRETAS**:

- A) Somente as assertivas I, II e III.
- B) Somente as assertivas I, III, IV e V.
- C) Somente as assertivas III, IV e V.
- D) Todas as assertivas.
- E) Somente as assertivas I, II, III e IV.**

26. A prevenção do pé plano valgo para garantir a estabilidade dinâmica deverá basear-se em:

- A) Fortalecimento dos músculos fibulares longo e curto.
- B) Alongamento dos músculos intrínsecos do pé e fortalecimento de fibulares com propriocepção.
- C) Fortalecimento de tibial posterior flexores longos dos artelhos e alongamento de fibulares.**
- D) Uso de palmilha corretiva para levantar a borda lateral.
- E) Ortese corretiva em cunha externa.

27. No contexto da Fisioterapia na atenção básica, visando à resolutividade e à viabilidade do atendimento, o diagnóstico postural deverá considerar:

- A) Exame radiológico, avaliação cinético-funcional e postural e estudo fotogramétrico.
- B) Avaliação cinético-funcional e postural, inventário de AVDs, avaliação do mobiliário e utensílios usados no cotidiano, acessibilidade, usabilidade e baropodometria.



- C) Exame radiológico, estudo fotogramétrico e baropodometria para maior fidedignidade dos dados para maior confiabilidade ao tratamento.
- D) Avaliação cinético-funcional e postural, inventário de AVDs, avaliação do mobiliário e utensílios usados no cotidiano, acessibilidade e usabilidade.
- E) Exame radiológico, avaliação cinético funcional e audiométrico.
28. Numa escoliose lombar direita associada à hiperlordose, as bases da reeducação muscular deverão incluir:
- A) Fortalecimento de abdominais, alongamento de oblíquos internos e externos direitos, abdutores do quadril esquerdo, alongamento de eretores da coluna e reeducação respiratória, todos associados ao controle postural e correção de hábitos mantenedores da curva.
- B) Fortalecimento de abdominais, alongamento de oblíquos internos e externos direitos, abdutores do quadril esquerdo, alongamento, fortalecimento de eretores lombares e reeducação respiratória, associados ao controle postural global.
- C) Alongamento de toda a cadeia posterior e anterior associada à correção de hábitos mantenedores da curva.
- D) Alongamento de toda cadeia de oblíquos curvos associados ao controle postural parcial para correção de hábitos.
- E) Fortalecimento de abdominais, alongamento de oblíquos internos e externos esquerdos e abdutores do quadril direito, alongamento de eretores da coluna e reeducação respiratória associados ao controle postural global e à correção de hábitos mantenedores da curva.
29. Com relação à osteoporose e suas complicações, há consenso na literatura em relação a alguns cuidados preventivos. Das alternativas abaixo qual contempla os cuidados adequados segundo a fisioterapia na atenção básica?
- A) Ingestão de cálcio ou reposição de estrogênio na mulher associadas à reeducação.
- B) Eletroestimulação para preservar o tônus e a massa muscular e exercícios apenas na modalidade dinâmica sem pesos.
- C) Adaptações ambientais simples quanto à acessibilidade e usabilidade, nutrição adequada, atividade física suave e progressiva com resistência, caminhadas, exposição adequada aos raios solares e combate ao uso de fumo e álcool.
- D) Reposição hormonal composta por progesterona associada a orientações sobre alimentação rica em magnésio.
- E) Orientações de postura e hábitos, repouso no leito, o maior tempo possível, e atividades com pesos e orientações ergonômicas.
30. Imagine que você está iniciando um trabalho no Programa de Saúde da família em uma comunidade carente de recursos materiais e educativos. Que recursos você elegeria para viabilizar o seu trabalho visando à resolutividade e à fidelidade à proposta do PSF?
- A) Cinesioterapia individual e coletiva, banhos de contraste, terapia manual, cartilhas palestras e oficinas de saúde.
- B) Eletrotermofototerapia, hidroterapia, exercícios isocinéticos e baropodometria, cinesioterapia individual e coletiva.
- C) Mecanoterapia, biofeedback, exercícios terapêuticos individuais e coletivos e modernas tecnologias de avaliação funcional.
- D) Na estrutura da estratégia PSF, apenas as atividades educativas poderão ser desenvolvidas, sendo os demais recursos não passíveis de utilização.
- E) Equoterapia, exercícios hipercinéticos, ações coletivas e exercícios passivos individuais.

POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

31. A Humanização e a Ética na Atenção Primária à Saúde considera que a Estratégia de Saúde da Família - ESF - busca, através da reorganização da atenção à saúde, uma nova postura das equipes, visando à incorporação de discussões acerca da necessidade de humanizar a assistência médico-sanitária em nosso País. Dessa forma:
- I. O profissional da saúde precisa reconhecer a dimensão humana do relacionamento com os pacientes, visto que é necessário pensar nesse relacionamento de maneira a encontrar caminhos que conduzam à transformação de quaisquer contradições, para garantir um trabalho social de excelência.



- II. Humanizar significa reconhecer as pessoas que buscam nos serviços de saúde a resolução de suas necessidades de saúde como sujeitos de direitos.
- III. Humanizar é observar cada pessoa e cada família, em sua pluralidade, sem validar as necessidades específicas, com sua história particular, com seus valores, crenças e desejos, ampliando as possibilidades para que possam exercer sua autonomia.
- IV. Qualquer pessoa, independente de sua idade, tendo condições intelectuais e psicológicas para apreciar a natureza e as conseqüências de um ato ou proposta de assistência à sua saúde, deve ter oportunidade de tomar decisões sobre questões relacionadas à sua saúde, ou seja, deve poder agir como pessoa autônoma.
- V. Garantir a integralidade da atenção por meio da realização de ações curativas e da garantia de atendimento da demanda espontânea, da realização das ações programáticas e da vigilância à saúde.

Está(ão) **CORRETA(S)** apenas as afirmativas:

- A) II e III
- B) I, II e IV**
- C) I, II e III
- D) I e II
- E) II, III e V

32. Considere e analise as afirmações abaixo sobre o Controle Social em Saúde – Organização e Funcionamento dos Conselhos de Saúde – baseado na Resolução 333/2003 do Conselho Nacional de Saúde. É possível afirmar que:

- I. O Conselho de Saúde é órgão colegiado, deliberativo e permanente do Sistema Único de Saúde - SUS - em cada esfera de Governo, integrante da estrutura básica do Ministério da Saúde, da Secretaria de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, com composição, organização e competência fixadas na Lei 8.142/90.
- II. O processo bem-sucedido de descentralização tem determinado a ampliação dos conselhos de saúde que ora se estabelecem também em Conselhos Regionais, Conselhos Locais, Conselhos Distritais de Saúde, incluindo os Conselhos Distritais Sanitários Indígenas, sob a coordenação dos Conselhos de Saúde da esfera correspondente.
- III. O Conselho de Saúde consubstancia a participação da sociedade organizada na

administração da Saúde, como Subsistema da Seguridade Social, propiciando seu controle social.

- IV. O Conselho de Saúde atua na formulação e proposição de estratégias e no controle da execução das Políticas de Saúde inclusive nos seus aspectos econômicos e financeiros.
- V. Com a criação e a reformulação dos Conselhos de Saúde, o poder executivo, respeitando os princípios da democracia, deverá acolher as demandas da população, consubstanciadas nas conferências de saúde.

Está(ão) **CORRETA(S)**:

- A) Apenas as afirmativas I e III.
- B) Todas as afirmativas.**
- C) Apenas as afirmativas I e IV.
- D) Apenas as afirmativas I, II e III.
- E) Apenas as afirmativas II e IV.

33. A ESF (Estratégia de Saúde da Família) desenvolve ações através da equipe interdisciplinar de saúde tendo em vista:

- I. Reordenar a atenção à saúde, priorizando as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde de indivíduos e famílias, de forma dicotizada.
- II. Desenvolver ações que preveem o estabelecimento de vínculo e comprometimento com vistas à humanização do atendimento à população adscrita.
- III. Privilegiar ações quantitativas que têm como objetivo atender com qualidade a população que dela necessita.
- IV. Comprometer as parcerias com as universidades e com o pessoal dos serviços de saúde.
- V. O Agente Comunitário de Saúde (ACS) caracteriza-se como o elo entre a comunidade e a equipe que se responsabiliza pela atenção básica em saúde de uma área adscrita.

Está(ão) **CORRETA(S)** apenas as afirmativas:

- A) I e II
- B) II e III
- C) I, II e III
- D) II, III e V**
- E) I, II e IV

34. O princípio que rege a organização do SUS, que é entendido como redistribuição das responsabilidades às ações e serviços de saúde entre os vários níveis



de governo, a partir da ideia que, de quanto mais perto do fato a decisão for tomada, mais chance haverá de acerto, é denominado:

- A) Resolutividade.
- B) Hierarquização.
- C) Descentralização.
- D) Complementariedade do setor privado.
- E) Participação social.

35. A gestão dos serviços de Atenção Primária em Saúde nos territórios deve considerar, **EXCETO**:

- A) É necessário respeitar os usuários e o perfil das equipes.
- B) Devem-se considerar as capacidades de estrutura e recursos.
- C) É importante analisar a organização social local.
- D) O modelo de gestão territorial exige análise de conflitos e contradições locais.
- E) O processo de gestão dos serviços nos diferentes territórios deve ser padronizado para todo o município.

36. A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), de 30 de março de 2006, tem como objetivo geral promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidades e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes. Com base nesse documento, considere as afirmativas abaixo:

- I. A PNPS estimula ações intersetoriais, buscando parcerias que propiciem o desenvolvimento integral das ações de promoção da saúde, como, por exemplo, o Programa Saúde na Escola, Rede de Violência Contra a Mulher e a Criança e Rede de Proteção ao Idoso.
- II. Tem como uma de suas diretrizes o fortalecimento da participação social, sendo esse um processo em que diferentes grupos participam na identificação das necessidades ou dos problemas de saúde e atuam como corresponsáveis no planejamento e execução de soluções adequadas.
- III. Intervenções de promoção da saúde abrangem dimensões complexas, definidas pela variedade de contextos, grupos sociais e instituições. Exemplos dessas ações são: campanha da vacinação, orientação de escovação supervisionada em escolas e aplicação de selantes em fósulas e fissuras em crianças de alto risco à doença cárie.

Está(ão) **CORRETA**:

- A) Apenas as afirmativas I e II.
- B) Apenas as afirmativas I e III.
- C) Apenas as afirmativas II e III.
- D) Apenas a afirmativa I.
- E) Todas as afirmativas.

37. Na Política Nacional de Atenção Básica, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) visa à reorganização da Atenção Básica no País, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde. Sobre as responsabilidades dos diversos entes federados, considere a afirmativa **CORRETA(S)**:

- A) Compete somente às Secretarias Estaduais de Saúde estimular e viabilizar a capacitação específica dos profissionais das equipes de Saúde da Família.
- B) Compete às Secretarias Municipais de Saúde e ao Distrito Federal definir, no Plano de Saúde, as características, os objetivos, as metas e os mecanismos de acompanhamento da ESF.
- C) Compete ao Ministério da Saúde estabelecer no Plano de Saúde estadual metas e prioridades para a Saúde da Família.
- D) Compete ao Ministério da Saúde prestar assessoria técnica aos municípios no processo de implantação e ampliação da Saúde da Família.
- E) Compete ao Distrito Federal garantir fontes de recursos federais para compor o financiamento da Atenção Básica organizada por meio da ESF.

38. Em 2000, a Organização das Nações Unidas, ao analisar os maiores problemas mundiais, estabeleceu 8 (oito) Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM). A partir dos seus conhecimentos a respeito nesse tema, considere as afirmações abaixo:

- I. O primeiro ODM é “Acabar com a Fome e a Miséria”. A fome é consequência da pobreza e também sua causadora. Uma sugestão de ação seria aproveitar ao máximo os alimentos, cuidar de sua correta conservação, usar receitas alternativas e promover o não desperdício.
- II. O quinto ODM é “Melhorar a Saúde das Gestantes”. Em nosso país muitas mães morrem no parto ou logo após. As causas são inúmeras, como a assistência médica inadequada. Uma sugestão de ação seria incentivar a educação para gestantes, articulando trocas de experiências e informação em centros comunitários.



- III. O sétimo ODM é “Qualidade de Vida e Respeito ao Meio Ambiente”. O desmatamento, o desperdício de água e a produção excessiva de lixo são alguns dos problemas mais graves enfrentados pela humanidade. Cuidar do meio ambiente deve fazer parte do dia a dia. Sugestões de ação seriam campanhas de uso racional de energia, mutirões de limpeza, bem como ambientes fechados livres de cigarro.
- IV. O oitavo ODM é “Lugares saudáveis, Pessoas Saudáveis”. A equidade na saúde é cada vez mais considerada um objetivo das políticas públicas pelas agências de saúde internacionais e pelos agentes de políticas nacionais. A melhoria da saúde das populações em desvantagem é estratégia-alvo. Sugestões de ação seriam atividades para geração de renda e alfabetização.

Está(ão) **CORRETA(S)**:

- A) Somente as afirmações I e II.
- B) Somente a afirmação I.
- C) Somente as afirmações III e IV.
- D) Todas as afirmações.
- E) Somente as afirmações I, II e III.

39. Segundo o artigo 9º, da Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, a direção do Sistema Único de Saúde - SUS- é única, de acordo com o inciso I do artigo 198 da Constituição Federal, sendo exercida em cada esfera de governo pelos seguintes órgãos:

- I. No âmbito da União, pelo Ministério da Saúde.
- II. No âmbito dos Estados, pela respectiva Secretaria de Saúde, pelo Distrito Federal ou órgão equivalente.
- III. No âmbito dos Municípios, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente.

Está(ão) **CORRETA(S)** apenas as afirmativas:

- A) Somente a afirmação I.
- B) Somente a afirmação II.
- C) Somente as afirmações I e III.
- D) Somente as afirmações II e III.
- E) Todas as afirmações.

40. A função de gestor do Sistema Único de Saúde - SUS- coloca vários desafios. O primeiro deles é conseguir dominar toda a complexidade dos conceitos, nomenclaturas, ações e serviços contemplados pelo SUS. Com base em seus conhecimentos a respeito dos conceitos preconizados pelo SUS, avalie as afirmações abaixo:

- I. Educação em Saúde é o conjunto de práticas do setor que contribui para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado e no debate com os profissionais e os gestores do setor, para alcançar uma atenção de Saúde de acordo com as suas necessidades.
- II. Humanizar a atenção à Saúde é valorizar a dimensão subjetiva e social, em todas as práticas de atenção e gestão no SUS, fortalecendo o compromisso com os direitos do cidadão.
- III. Autonomia é o estabelecimento de uma relação solidária e de confiança entre profissionais do sistema de saúde e usuários, ou potenciais usuários, entendida como essencial ao processo de co-produção da saúde, sob os princípios orientadores do SUS.
- IV. Integralidade em saúde é uma das maneiras de se efetivar a democracia através da inclusão de novos sujeitos sociais nos processos de gestão do SUS como participantes ativos nos debates, formulações e fiscalização das políticas desenvolvidas pela saúde pública brasileira, conferindo-lhe legitimidade e transparência.

Está(ão) **CORRETA(S)**:

- A) Apenas as afirmações I e II.
- B) Apenas as afirmações III e IV.
- C) Apenas as afirmações I, II e IV.
- D) Apenas as afirmações I e III.
- E) Apenas as afirmações II e IV.



EM BRANCO



EM BRANCO