



UFF - UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
COSEAC - COORDENAÇÃO DE SELEÇÃO ACADÊMICA
FeSaúde - FUNDAÇÃO ESTATAL DE SAÚDE / NITERÓI
CONCURSO PÚBLICO PARA PROVIMENTO DE EMPREGOS DO
QUADRO DE FUNCIONÁRIOS DA FUNDAÇÃO
EDITAL Nº 1/2020



Leia atentamente todas as informações da Capa do Caderno de Questões antes de começar a Prova

Emprego: FISIOTERAPEUTA

NÍVEL: SUPERIOR

CADERNO DE QUESTÕES

Instruções ao candidato

(Parte integrante do Edital – subitem 11.2)

- Ao receber este **Caderno de Questões**, confira se o emprego indicado é aquele para o qual você está concorrendo, se não for notifique imediatamente ao Fiscal. Você será responsável pelas consequências se fizer a Prova para um emprego diferente daquele a que concorre.
- Além deste **Caderno de Questões**, você deverá ter recebido o **Cartão de Respostas**.
- Verifique se constam deste Caderno, de forma legível, **50 questões de múltipla escolha** e espaços para rascunho. Caso contrário, notifique imediatamente ao Fiscal.
- Confira seus dados com os que aparecem no **Cartão de Respostas**. Se eles estiverem corretos, assine o **Cartão de Respostas** e leia atentamente as instruções para seu preenchimento. Caso contrário, notifique imediatamente ao Fiscal.
- Em hipótese alguma haverá substituição do **Caderno de Questões** ou do **Cartão de Respostas** se você cometer erros ou rasuras durante a prova.
- Sob pena de eliminação do concurso, não é permitido fazer uso de instrumentos auxiliares para cálculos ou desenhos, ou portar qualquer material que sirva de consulta ou comunicação.
- Cada questão objetiva apresenta cinco opções de respostas, sendo apenas uma delas a correta. No **Cartão de Respostas**, para cada questão, assinale apenas uma opção, pois será atribuída pontuação zero à questão da Prova que contiver mais de uma ou nenhuma opção assinalada, emenda ou rasura.
- O tempo disponível para você fazer esta Prova, incluindo o preenchimento do **Cartão de Respostas** é, no mínimo, de **uma hora e trinta minutos** e, no máximo, de **quatro horas**.
- Use somente caneta esferográfica de corpo transparente e de ponta média com tinta azul ou preta para preencher o **Cartão de Respostas**. Não é permitido uso de lápis mesmo que para rascunho.
- Terminando a prova, entregue ao Fiscal o **Cartão de Respostas** assinado e com a frase abaixo transcrita, a não entrega implicará a sua eliminação no Concurso.
- Somente será permitido **na última hora** que antecede ao término da Prova levar o **Caderno de Questões**.

**FRASE A SER TRANSCRITA PARA O CARTÃO DE RESPOSTAS NO
QUADRO “EXAME GRAFOTÉCNICO”**

A felicidade e a saúde são incompatíveis com a ociosidade.

Aristóteles

Tópico: Sistema Único de Saúde – SUS

01 Compete à direção municipal do Sistema Único de Saúde (SUS):

- (A) Controlar e fiscalizar os procedimentos dos serviços privados de saúde.
- (B) Coordenar os sistemas de vigilância epidemiológica.
- (C) Elaborar normas para regular as relações entre o Sistema Único de Saúde (SUS) e os serviços privados contratados de assistência à saúde.
- (D) Definir os sistemas de vigilância sanitária.
- (E) Estabelecer critérios, parâmetros e métodos para o controle da qualidade sanitária de produtos, substâncias e serviços de consumo e uso humano.

02 O acordo de colaboração entre os entes federativos para a organização da rede interfederativa de atenção à saúde será firmado por meio de:

- (A) Decreto do Chefe do Poder Executivo Federal.
- (B) Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde.
- (C) Portaria do Ministério da Saúde.
- (D) Convênio entre os entes da federação interessados.
- (E) Consórcio entre União, Estados e Municípios.

03 São diretrizes do Sistema Único de Saúde e da Rede de Atenção à Saúde a serem operacionalizadas na Atenção Básica:

- (A) Universalidade e equidade.
- (B) Resolutividade e integralidade.
- (C) Territorialização e população adstrita.
- (D) Equidade e participação da comunidade.
- (E) Universalidade e integralidade.

04 Analise as afirmações abaixo sobre as Regiões de Saúde previstas no Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011.

- I As Regiões de Saúde serão instituídas pelo Estado, em articulação com os Municípios, respeitadas as diretrizes gerais pactuadas na Comissão Intergestores Bipartite – BIT.
- II Poderão ser instituídas Regiões de Saúde interestaduais, compostas por Municípios limítrofes, por ato conjunto dos respectivos Estados em articulação com os Municípios.

III A instituição de Regiões de Saúde situadas em áreas de fronteira com outros países deverá respeitar as normas que regem as relações internacionais.

IV Para ser instituída, a Região de Saúde deve conter, no mínimo, ações e serviços de atenção primária, urgência e emergência e atenção psicossocial.

Estão corretas:

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

05 A descrição geográfica da distribuição de recursos humanos e de ações e serviços de saúde ofertados pelo SUS e pela iniciativa privada, considerando-se a capacidade instalada existente, os investimentos e o desempenho aferido, a partir dos indicadores de saúde do sistema, define:

- (A) O mapa de saúde.
- (B) A porta de entrada.
- (C) A rede de atenção à saúde.
- (D) Os serviços especiais de espaço aberto.
- (E) A região de atenção psicossocial.

06 Nos termos de que dispõe a Constituição Federal de 1988, é correto afirmar que:

I A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantida mediante políticas sociais e econômicas que visem à eliminação completa do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

II A destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos só é permitida desde que autorizada pelo chefe do poder executivo e aprovada pelo congresso nacional.

III Ao Sistema Único de Saúde compete participar do controle e da fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos.

IV São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente por

instituições públicas, sendo vedada a realização por terceiros ou por pessoa jurídica de direito privado com fins lucrativos, salvo nos casos com expressa previsão legal.

- V É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros na assistência à saúde no país, salvo nos casos previstos em lei.

Estão corretas somente:

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

07 Com relação ao que dispõe a Lei nº 8.080/1990, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) Os servidores que legalmente acumulam dois cargos ou empregos poderão exercer suas atividades em mais de um estabelecimento do Sistema Único de Saúde (SUS).
- (B) Serão criadas comissões intersetoriais de âmbito nacional, subordinadas ao Conselho Nacional de Saúde, integradas pelos Ministérios e órgãos competentes e por entidades representativas da sociedade civil.
- (C) Os cargos e funções de chefia, direção e assessoramento, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), só poderão ser exercidos em regime de tempo integral.
- (D) A participação complementar dos serviços privados será formalizada mediante contrato ou convênio, observadas, a respeito, as normas de direito privado.
- (E) Os recursos financeiros do Sistema Único de Saúde (SUS) serão depositados em conta especial, em cada esfera de sua atuação, e movimentados sob fiscalização dos respectivos Conselhos de Saúde.

08 Não constituirão despesas com ações e serviços públicos de saúde, para fins de apuração dos percentuais mínimos de que trata a Lei Complementar nº 141, de 13 de Janeiro de 2012, aquelas decorrentes de:

- (A) Pessoal ativo da área de saúde quando em atividade alheia à referida área.
- (B) Gestão do sistema público de saúde e de operação de unidades prestadoras de serviços públicos de saúde.
- (C) Capacitação do pessoal de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS).
- (D) Desenvolvimento científico e tecnológico e controle de qualidade promovidos por instituições do SUS.
- (E) Manejo ambiental vinculado diretamente ao controle de vetores de doenças.

09 De acordo com a Lei nº 8142, de 1990, os recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS) serão alocados como:

- I Despesas de custeio e de capital do Ministério da Saúde, seus órgãos e entidades, da administração direta e indireta.
- II Investimentos previstos em lei orçamentária, de iniciativa do Poder Legislativo e aprovados pelo Congresso Nacional.
- III Investimentos previstos no Plano Bienal do Ministério da Saúde.
- IV Cobertura das ações e serviços de saúde a serem implementados pelos Municípios, Estados e Distrito Federal.

Dos itens acima estão corretas somente:

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

10 Assinale a opção em desacordo com a Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017.

- (A) Todos os estabelecimentos de saúde que prestem ações e serviços de Atenção Básica, no âmbito do SUS, de acordo com essa portaria, serão denominados Unidade Básica de Saúde.
- (B) É proibida qualquer exclusão baseada em idade, gênero, raça/cor, etnia, crença, nacionalidade, orientação sexual, identidade de gênero, estado de saúde, condição socioeconômica, escolaridade, limitação física, intelectual, funcional e outras.
- (C) A integração entre a Vigilância em Saúde e Atenção Básica é condição essencial para o alcance de resultados que atendam às necessidades de saúde da população, na ótica da integralidade da atenção à saúde, e visa a estabelecer processos de trabalho que considerem os determinantes, os riscos e os danos à saúde, na perspectiva da intra e intersectorialidade.
- (D) A Política Nacional de Atenção Básica considera os termos Atenção Básica (AB) e Atenção Primária à Saúde (APS), nas atuais concepções, como termos diferentes, sendo as diretrizes previstas nessa portaria aplicáveis integralmente somente à AB.
- (E) A Atenção Básica será a principal porta de entrada e o centro de comunicação da RAS, coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede.

Tópico: Conhecimentos Específicos

11 O mecanismo lesão da epicondilite medial do cotovelo não está, em geral, relacionado com o trauma direto, mas sim com o esforço repetitivo. Isso ocorre comumente devido a:

- (A) Espondiloartrose torácica.
- (B) Trauma agudo prévio.
- (C) Histórico de fibromialgia.
- (D) Entesopatia do epicôndilo lateral do cotovelo.
- (E) Falha do ligamento colateral ulnar em estabilizar as forças em valgo.

12 A síndrome da dor regional complexa (SDRC), refere-se a classificação de distúrbios que ocorrem mesmo após uma lesão menor em um membro e que são a causa principal da

incapacidade. Em relação a SDRC Tipo II. Assinale a única opção correta:

- (A) Na SDRC II a resposta ao evento nocivo não está limitada a um único nervo.
- (B) Nunca há edema neste tipo de lesão.
- (C) Há maior incidência de SDRC II no sexo feminino.
- (D) Este tipo refere-se a injúria em um nervo em uma de suas ramificações principais e foi anteriormente citada de causalgia.
- (E) Há um comprometimento apenas vascular.

13 Pode-se dizer em relação aos músculos adutores supinadores, que o músculo tibial anterior é:

- (A) É mais adutor que supinador.
- (B) É exclusivamente adutor.
- (C) Mais supinador do que adutor.
- (D) Um potente flexor.
- (E) É um potente rotador da articulação tibiotársica.

14 A rotação axial do joelho só pode ser realizada com o mesmo flexionado enquanto com o joelho estendido o bloqueio articular une tibia ao fêmur. Assinale a opção correta quanto aos tipos de rotação do joelho:

- (A) Rotação interna, rotação externa e rotação automática.
- (B) Rotação interna e rotação externa.
- (C) Rotação interna com coaptação e rotação externa com decoaptação.
- (D) Rotação interna com extensão e rotação externa com flexão.
- (E) Obtenção da ADM.

15 Diversas alterações morfológicas existem diferenciando as vértebras da coluna vertebral, cada segmento com suas particularidades morfológicas. Na coluna torácica existe uma vértebra chamada "padrão" exatamente por reunir a associação de todos os elementos morfológicos diferenciados, garantindo sua tipicidade. É correto afirmar que esta vértebra é a:

- (A) 1ª vértebra torácica.
- (B) 2ª vértebra torácica.
- (C) 4ª vértebra torácica.
- (D) 5ª vértebra torácica.
- (E) 12ª vértebra torácica.

16 As duas últimas vértebras lombares estão unidas diretamente com o osso íliaco pelos ligamentos:

- (A) Ligamento redondo.
- (B) Ligamento inverso lombar.
- (C) Ligamento amarelo.
- (D) Ílio-lombares fascículo superior e inferior.
- (E) Ligamento glenoumeral.

17 No que diz respeito a sensibilidade visceral, as fibras aferentes viscerais têm relações anatômicas importantes com a divisão do sistema nervoso autônomo. Os cirurgiões que operam pacientes com anestesia local podem manusear, cortar, clampar ou até mesmo cauterizar órgãos viscerais sem provocar sensação consciente. No entanto a estimulação adequada como a mostrada a seguir é a única opção que pode causar dor visceral:

- (A) Palpação abdominal suave.
- (B) Distensão súbita.
- (C) Tração suave dos tecidos.
- (D) Estímulo vertebral (manipulativo) com correspondência matemática a visceral.
- (E) Deslizamento da fáscia abdominal.

18 Em relação a articulação coxofemoral, sabe-se que a cavidade cotiloide óssea, representa apenas uma semiesfera, não existindo uma função de encaixe. Assinale a única opção que representa um dos fatores de coaptação:

- (A) Pressão atmosférica.
- (B) Pressão das vísceras abdominais sobre o assoalho pélvico.
- (C) Força dos músculos antigravitacionais da coluna
- (D) Formação do ângulo "Q".
- (E) Força do músculo glúteo médio.

19 O teste de MAC-INTOSH ou Pivot Shift é utilizado para:

- (A) Testar integridade do manguito rotador dos ombros.
- (B) Avaliar possível compressão da artéria subclávia no exame da coluna cervical.
- (C) Testar a integridade do ligamento cruzado anterior do joelho, sua lesão com possível instabilidade gerada.
- (D) Teste utilizado para avaliar a intensidade dos proprioceptores do joelho.
- (E) Testar a estabilidade carpar do punho.

20 A cintura pélvica forma a base do tronco. Ela também constitui o suporte do abdome e conforma a união entre os membros inferiores e o tronco. Trata-se de um anel osteoarticular fechado, composto por três peças ósseas. Assinale a opção correta:

- (A) A 5ª vértebra lombar e o bloco vertebral sacral.
- (B) Os dois ossos íliacos e o sacro.
- (C) Os dois ossos íliacos e a 5ª vértebra lombar.
- (D) Vértebras lombar e osso íliaco.
- (E) Sacro, cóccix e colo do fêmur.

21 Acerca das raízes do plexo braquial, assinale a união de raízes que forma o tronco superior.

- (A) União das raízes C3 e C4.
- (B) União das raízes C8 e T1.
- (C) União das raízes C6 e C7.
- (D) União das raízes de C5 a C7.
- (E) União das raízes C5 e C6.

22 Assinale o nome do plano que divide o corpo verticalmente em metades direita e esquerda:

- (A) Transversal.
- (B) Frontal.
- (C) Axial.
- (D) Sagital.
- (E) Lateral.

23 São achados clínicos na compressão da terceira raiz nervosa lombar, **EXCETO**:

- (A) Hipoestesia da região medial do joelho e da parte inferior da perna.
- (B) Reflexo patelar ausente ou reduzido.
- (C) Perda acentuada do movimento de flexão.
- (D) Fraqueza leve do iliopsoas e perda mais volumosa de quadríceps.
- (E) Incontinência urinária.

24 Existem seis principais tipos de articulações sinoviais, que são classificadas de acordo com o formato das faces articulares e/ou o tipo de movimento que permitem. Assinale a opção abaixo que define o tipo gínglimo:

- (A) Permitem apenas flexão e extensão, movimentos que ocorrem em um plano (sagital) ao redor de um único eixo transversal.
- (B) Permitem movimentos de deslizamento no plano das faces articulares. As superfícies opostas dos ossos são planas ou quase planas, com movimento limitado por suas cápsulas articulares firmes.
- (C) Permitem movimento em vários eixos e planos: flexão e extensão, abdução e adução, rotação medial e lateral, e circundução.
- (D) Permitem flexão e extensão, além de abdução e adução. O movimento em um plano (sagital) geralmente é maior (mais livre) do que no outro.
- (E) Permitem apenas movimentos de abdução e adução.

25 Informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a opção que apresenta, de cima para baixo, a sequência correta:

- () Hipoestesia da parte inferior externa da perna e do hálux indica compressão da quarta raiz nervosa lombar.
- () A causa mais frequente da dor lombossacra é a compressão de raízes nervosas por hérnia de disco.
- () A ressonância magnética é o exame radiológico de escolha diante de um paciente que apresenta os sintomas e sinais de compressão da raiz nervosa e que não responde ao tratamento conservador.
- () Disfunção da bexiga, do intestino ou genital indicam compressão da primeira, segunda e terceira raízes sacrais.

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

26 Sobre a reabilitação na reconstrução do ligamento cruzado anterior, são objetivos da Fase I (0 a 4 semanas), **EXCETO**:

- (A) Promover uma ADMP entre 0 e 120 graus de flexão do joelho.
- (B) Diminuir os efeitos nocivos da imobilização.
- (C) Executar agachamentos unilaterais com o peso total do corpo, variando de 0 a 90 graus.
- (D) Minimizar o edema e a dor.
- (E) Obter independência nas transferências da posição sentada para a de pé e da em supino para a sentada, sem ajudar a perna envolvida.

27 São músculos profundos cervicais, **EXCETO**:

- (A) Ereter da espinha cervical.
- (B) Esplênio da cabeça.
- (C) Esplênio cervical.
- (D) Escalenos.
- (E) Longo do pescoço.

28 Assinale a alternativa que apresenta uma contraindicação absoluta ao uso da terapia manual:

- (A) Osteomielite.
- (B) Osteoporose.
- (C) Artrite Reumatoide.
- (D) Hiper mobilidade.
- (E) Gravidez, se a técnica for aplicada a coluna.

29 Acerca da biomecânica do movimento de flexão cervical, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a opção que apresenta, de cima para baixo, a sequência correta:

- () O movimento osteocinemático anterior é limitado pelos músculos extensores e pelos ligamentos anteriores (longitudinal anterior, interespinal e amarelo).
- () O movimento artrocinemático superoanterior é limitado pela cápsula articular, enquanto a translação é limitada pelo disco e pelo ligamento nucal.
- () No nível segmentar, a flexão é descrita como uma inclinação de balanço osteocinemática da vértebra superior no plano sagital, um deslizamento superoanterior das duas facetas superiores das articulações zigoapofisárias e um deslizamento de

translação anterior da vértebra superior no disco intervertebral.

() A segunda fase sequencial do movimento de flexão cervical começa na coluna cervical inferior (C4 a C7), onde C6 e C7 dão sua contribuição máxima, seguido pelo segmento de C5-C6 e a partir de então, por C4-C5.

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

30 A doença de Legg-Calvé-Perthes é definida como:

- (A) Condição dolorosa localizada à região da tuberosidade tibial anterior, caracterizada pela separação parcial da sua epífise, causada pela tração contínua provocada pelo tendão patelar e quadríceps.
- (B) Doença genética sistêmica do tecido conjuntivo. Afeta todos os tecidos que contém colágeno, mas principalmente o tecido ósseo, o tornando mais frágil e suscetível a deformidades e fraturas de repetição.
- (C) Doença crônica caracterizada por inflamação persistente das articulações .
- (D) Doença que atinge, fundamentalmente, a cartilagem articular. A cartilagem articular ulcera e o osso que está por debaixo da cartilagem reage, espessando-se e dando origem a excrescências ósseas chamadas ostéofitos.
- (E) Necrose isquêmica ou avascular do núcleo secundário de ossificação da epífise proximal do fêmur durante o desenvolvimento da criança.

31 A perda do alinhamento do tronco é uma limitação comum depois de o acidente vascular encefálico, geralmente causada por fraqueza muscular (hemiplegia). O padrão mais comumente encontrado em um paciente com essa condição de saúde descrita ao permanecer na postura sentada é:

- (A) Flexão anterior com convexidade posterior.
- (B) Flexão lateral com concavidade para o lado afetado.
- (C) Flexão anterior com concavidade posterior.
- (D) Flexão lateral com convexidade para o lado afetado.

(E) Flexão anterior sem curvaturas.

32 De acordo com os territórios de irrigação arterial do encéfalo, pode-se identificar adequadamente a região irrigada e sua respectiva artéria em:

- (A) Artéria cerebral média – superfície medial e lateral do lobo occipital.
- (B) Artéria cerebral posterior – faces medial e dorsal do córtex cerebral.
- (C) Artéria cerebral média – faces medial e dorsal do córtex cerebral.
- (D) Artéria cerebral anterior – faces medial e dorsal do córtex cerebral.
- (E) Artéria cerebral anterior – faces lateral do lobo temporal, face dorsolateral do lobo frontal e parietal e do lobo da ínsula.

33 A liberdade de movimentos do corpo humano é quase ilimitada. O grande ordenador desses movimentos voluntários é o córtex motor primário. A caricatura do “homúnculo” imaginário desenhado no giro pré-central indica que as regiões da cabeça estão representadas mais lateralmente em M1, enquanto a mão, o braço, antebraço e tronco ficam mais dorsalmente; e o membro inferior já aparece na face medial. Sabe-se que a área motora deve:

- (1) projetar e receber de outras regiões motoras;
- (2) provocar distúrbios motores quando lesada;
- (3) provocar movimentos quando estimulada e
- (4) possuir atividade neural e fluxo sanguíneo aumentados, precedendo e acompanhando a execução de movimentos pelo próprio indivíduo ou por terceiros.

Com base nos dados acima, assinale a opção que apresenta corretamente as regiões corticais que participam do movimento voluntário.

- (A) Área motora primária, área motora suplementar, área motora cingulada e área pré-motora.
- (B) Área sensorial primária, área motora suplementar, área motora cingulada e área pré-motora.
- (C) Área motora suplementar, área motora cingulada, área pré-motora e área de associação talâmica.
- (D) Área motora suplementar, área motora cingulada, área sensorial primária e área de associação talâmica.
- (E) Área sensorial primária, área motora suplementar, área motora primária e área pré-motora.

34 Luciano, 32 anos, depois de se envolver em um acidente automobilístico evoluiu com traumatismo cranioencefálico. Após período de internação hospitalar de 63 dias recebeu alta domiciliar, já havia alcançado habilidade de levantar de uma cadeira com apoio e também marcha com apoio, estando parcialmente dependente, e aguardava acompanhamento pela equipe de saúde da família em sua residência para manter atividade física regular. Depois de um mês, Luciano recebeu a equipe de saúde em sua residência para que realizassem reavaliações. O fisioterapeuta da equipe observou o caminhar de Luciano e identificou:

- Desigualdade no comprimento do passo.
- Largura do passo irregular.
- Ritmo ausente.
- Pés frequentemente levantados demais.
- Não conseguia caminhar em linha reta.

A análise da marcha é um dos pontos fundamentais na avaliação do paciente com sequelas neurofuncionais. Essa descrição pertence ao indivíduo com marcha característica denominada:

- (A) Parieto-espástica.
- (B) Anserina.
- (C) Ceifante.
- (D) Festinante.
- (E) Atáxica.

35 A Classificação Internacional da Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, conhecida como CIF proporciona uma linguagem unificada e padronizada assim como uma estrutura de trabalho para a descrição da saúde e de estados relacionados com a saúde. Seus domínios são descritos com base na perspectiva do corpo, do indivíduo e da sociedade em duas listas básicas: (1) Funções e Estruturas do Corpo, e (2) Atividades e Participação. A Funcionalidade é um termo que engloba todas as funções do corpo, atividades e participação; de maneira similar, Incapacidade é um termo que inclui deficiências, limitação de atividade ou restrição na participação. A CIF também relaciona os fatores ambientais que interagem com todos estes itens. Associada a aplicação da CIF, o fisioterapeuta deve avaliar o paciente neurológico utilizando escalas e testes específicos. Em casos de hemiplegia algumas

escalas padronizadas podem ser utilizadas para avaliar o desempenho funcional, entre elas:

- (A) Teste Fugl-Meyer, escala de avaliação motora e escala de Glasgow.
- (B) Índice de Barthel, medida de independência funcional (MIF) e índice de mobilidade Rivermead.
- (C) Índice de Barthel, questionário de McGill e teste do alcance funcional.
- (D) Teste de alcance funcional, avaliação de equilíbrio de Berg e escala de Glasgow.
- (E) Mini exame do estado mental, Teste de Fugl-Meyer e teste de alcance funcional.

36 Felipe, 25 anos, sexo masculino, estava internado depois de sofrer um traumatismo raquimedular após realizar um mergulho em águas rasas em Cabo Frio, Rio de Janeiro. Há relatos que foi retirado do mar desacordado e levado ao posto de saúde local por amigos que o acompanhavam. Ao chegar ao pronto-socorro Felipe estava acordado, relatando dores na região torácica posterior e na cabeça. Durante o atendimento apresentou queda do nível de consciência. Fez uma radiografia que indicou fratura da vértebra C6, sendo imobilizado e transferido para Hospital de referência em neurocirurgia. Na chegada ao Hospital, a equipe multidisciplinar avalia o paciente e identifica a necessidade de artrodese. Após 2 dias de cirurgia, o paciente foi atendido no leito por fisioterapeuta. Durante a avaliação o paciente apresentava-se com medicação para dor, hidratação venosa, lúcido e orientado no tempo e no espaço, pupilas isofotorreagentes, mobilidade ocular extrínseca preservada, e demais pares cranianos sem alterações. Sinais vitais: Temp. = 37,3 °C, FC = 83 bpm, FR = 21 rpm, PA = 126 x 72 mmHg, SpO2 = 95%. Ao exame apresentou reflexos bicipital, tricipital e estilo-radial diminuídos, patelar e aquileu aumentados bilateralmente. Sensibilidade diminuída abaixo do nível de lesão e força muscular alterada: Grau 3 em todo corpo abaixo da lesão. O ADM passivo estava preservado em todo corpo. Não foi possível avaliar marcha.

De acordo com o quadro acima esse paciente é classificado pela American Spinal Injury Association – ASIA como:

- (A) ASIA A.
- (B) ASIA B.
- (C) ASIA C.
- (D) ASIA D.
- (E) ASIA E.

37 Alterações no equilíbrio estático e dinâmico são fatores limitantes relevantes para manutenção da qualidade de vida de indivíduos. Quando estamos diante de lesões do aparelho vestibular é possível determinar que existam quatro respostas posturais automáticas, ou estratégicas, normalmente identificadas, que são:

- (A) Estratégia do tornozelo, estratégia dos quadris, estratégia suspensória e estratégia do passo.
- (B) Estratégia do tornozelo, estratégia do joelho, estratégia dos quadris e estratégia da cintura escapular.
- (C) Estratégia do tronco, estratégia dos quadris, estratégia suspensória e estratégia da cintura escapular.
- (D) Estratégia do tornozelo, estratégia dos quadris, estratégia do passo e estratégia da cintura escapular.
- (E) Estratégia do tronco, estratégia dos quadris, estratégia gravitacional e estratégia da cintura escapular.

38 Geraldo, 85 anos possui diagnóstico de doença de Parkinson há 10 anos. Um dos principais sintomas limitantes para execução de suas atividades de vida diária (AVD's) é o congelamento durante a marcha.

Assinale a opção que preenche adequadamente a estratégia fisioterapêutica indicada para tratamento do congelamento:

- (A) Exercícios rítmicos.
- (B) Estímulos visuais com linhas no assoalho e subir escadas.
- (C) Alongamento através de estiramento mantido.
- (D) Relaxamento muscular.
- (E) Drenagem autógena.

39 Shaumburg criou um esquema baseado anatomicamente em três classes de lesões do nervo periférico. As lesões das classes II e III ocorrem devido à microtraumas que resultam em disrupções para a integridade da fibra nervosa. Existem ainda as lesões onde o microtrauma não provoca rompimento da integridade da fibra nervosa (classe I). Os mecanismos de lesão nervosa periférica envolvem:

- (A) Movimento de Pivô, torção e/ou fricção mínima.

- (B) Fricção excessiva ou anormal, torção e/ou compressão.
- (C) Fricção excessiva ou anormal, compressão e/ou alongamento (tensão).
- (D) Compressão, alongamentos e movimento de pivô.
- (E) Compressão e/ou alongamento (tensão) e dobradiça.

40 Os músculos respiratórios, do ponto de vista embriológico, morfológico e funcional, são considerados músculos esqueléticos, cuja principal função é deslocar ritmicamente a parede do tórax para possibilitar a ventilação pulmonar e manter os gases sanguíneos arteriais dentro dos limites normais.

Considerando a anatomia e mecânica do diafragma, avalie as afirmações a seguir:

- I Quando o diafragma se contrai, ocorrem queda da pressão intrapleurar e aumento do volume pulmonar. Simultaneamente, ocorre aumento na pressão abdominal que é transmitida ao tórax, pela zona de aposição, para expandir a Caixa Torácica inferior.
- II As fibras musculares da periferia, orientadas cranialmente, contraem-se elevando e evertendo as costelas inferiores do tórax, aumentando o diâmetro transversal e anteroposterior, pela elevação e projeção anterior do esterno. Esse componente da ação diafragmática é chamado de "componente insercional" que aplica somente à porção costal do diafragma.
- III O diafragma é innervado pelos nervos frênicos direito e esquerdo, os quais são ramos dos plexos cervicais e recebem suas fibras a partir do III, IV e V nervos cervicais.
- IV Com a hiperinsuflação pulmonar ocorrem rebaixamento e aplainamento da cúpula diafragmática, seu raio de curvatura torna-se grande, e sua capacidade de gerar pressão torna-se diminuída.

É correto o que se afirma em:

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

41 Durante uma avaliação fisioterapêutica de um indivíduo com seqüela neurológica foi identificado uma alteração na sensibilidade profunda proprioceptiva. A avaliação é realizada solicitando ao indivíduo testado que identifique a posição articular de alguma parte de seu corpo no espaço enquanto o examinador altera a posição desse segmento testado. Os fusos musculares são pequenos e sofisticados órgãos receptores dispostos em paralelo com o músculo cuja função é detectar as variações do comprimento muscular. Esses receptores detectam as variações de comprimento muscular em qual(is) situação(ões):

- (A) Aumento do comprimento.
- (B) Diminuição do comprimento.
- (C) Tensão muscular.
- (D) Aumento do comprimento e diminuição do comprimento.
- (E) Tensão muscular e diminuição de comprimento.

42 Durante a respiração tranquila (basal), a postura do indivíduo tem um significativo efeito sobre o padrão respiratório. A contribuição do tórax é maior nas posições sentada e de pé, para ambos os sexos, durante a respiração basal. Diferentemente, na posição supina existe um predomínio da movimentação abdominal. A diferença na contribuição do tórax e abdome entre as posições de pé e supina pode ser atribuída aos fatores:

- (A) variações no diâmetro do tórax e abdome por forças gravitacionais; distribuição da força dos músculos respiratórios; atividade ou vantagem mecânica de vários músculos inspiratórios; variação da complacência local no tórax e abdome.
- (B) manutenção no diâmetro do tórax e abdome por forças gravitacionais; distribuição da força dos músculos respiratórios; atividade ou vantagem mecânica de vários músculos inspiratórios; variação da resistência local no tórax e abdome.
- (C) manutenção no diâmetro do tórax e abdome por forças gravitacionais; distribuição da força dos músculos respiratórios; atividade ou vantagem mecânica de vários músculos inspiratórios; variação da complacência local no tórax e abdome.
- (D) variações no diâmetro do tórax e abdome por forças gravitacionais; distribuição da força dos músculos respiratórios;

atividade ou vantagem mecânica de vários músculos inspiratórios; variação da resistência local no tórax e abdome.

- (E) manutenção no diâmetro do tórax e abdome por forças gravitacionais; distribuição da força dos músculos respiratórios; atividade ou vantagem mecânica de vários músculos expiratórios; variação da resistência local no tórax e abdome.

43 Os padrões respiratórios utilizados com objetivos terapêuticos visam minimizar as alterações observadas em diferentes entidades clínicas. A melhora da mecânica respiratória e da ventilação pulmonar favorece uma melhora da troca gasosa e reduz a dispneia. O padrão diafragmático (PD) é considerado um componente de programas de reabilitação pulmonar. Neste tipo de padrão o paciente é orientado a:

- (A) Utilizar os músculos acessórios da respiração e relaxar mais o diafragma, para reduzir o trabalho da respiração e melhorar a ventilação pulmonar e a dispneia.
- (B) Utilizar sempre a posição sentada, com inclinação anterior do tronco, essa posição aumenta a compressão do conteúdo abdominal e melhora a biomecânica de pacientes portadores de DPOC .
- (C) Utilizar as mãos como estimulação tátil, colocando as mãos sobre o abdome, orientado a expirar elevando as mãos posicionada sobre o abdome.
- (D) Utilizar sempre a posição ortostática, essa posição atua na melhora da capacidade residual funcional, melhorando a biomecânica de pacientes portadores de DPOC.
- (E) Utilizar predominantemente o diafragma e atenuar o uso da musculatura acessória da respiração, para reduzir o trabalho da respiração e melhorar a ventilação pulmonar.

44 Tradicionalmente, o programa de reabilitação pulmonar tem sido direcionado para pacientes portadores de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC). Entretanto, a indicação não deve se limitar a esses pacientes, devendo se estender a todos aqueles que apresentam dispneia, tolerância reduzida ao exercício ou apresentam limitações durante suas atividades. A avaliação do paciente é muito importante para que se possa estabelecer um plano de tratamento individualizado. Sobre a indicação da reabilitação pulmonar, a opção que apresenta uma das principais contraindicações para iniciar a reabilitação pulmonar é:

- (A) Dispneia durante o exercício.
- (B) Hipercapnia crônica.
- (C) Angina instável.
- (D) Pós-ressocação pulmonar.
- (E) Utilização de suporte de O₂.

45 É comum na prática diária da fisioterapia respiratória a utilização das manobras de higiene brônquica, visando à remoção de secreção pulmonar, principalmente em pacientes hipersecretivos. Vários estudos têm procurado comprovar a eficácia de algumas manobras de higiene, enquanto outros questionam o grau de atuação dessas manobras na árvore traqueobrônquica. A técnica que utiliza uma pressão expiratória positiva oscilante:

- (A) Tem como objetivo remover secreções brônquicas das regiões periféricas para as regiões centrais dos pulmões, pelo emprego da ação da gravidade.
- (B) Produz um efeito tixotrópico, que compreende a redução da viscoelasticidade das secreções respiratórias quando estas são submetidas a agitação constante.
- (C) Consiste em o terapeuta percutir com as mãos em forma de concha na parede torácica e com isso produzir uma onda de energia que é transmitida através dessa parede para as vias aéreas.
- (D) Compreende a compressão passiva do gradil costal do paciente, com o objetivo de remover as secreções localizadas em brônquios de menor calibre para os de calibre maior.
- (E) Produz uma manutenção de pressão positiva nas vias aéreas, mantendo uma pressão expiratória positiva final constante durante todo o ciclo respiratório.

46 A medida das pressões respiratórias máximas, geradas durante o esforço de inspiração (PI_{máx}) e expiração (PE_{máx}) contra a via aérea ocluída, representa um procedimento importante para a avaliação funcional dos músculos respiratório. A PI_{máx}, método simples, reprodutível e não invasivo, é influenciada pelo sexo, idade, volume pulmonar e comprimento de repouso dos músculos inspiratórios (antes da medida), posição e cooperação do indivíduo e variação da técnica empregada:

Considerando as indicações da medida da PI_{máx}, avalie as afirmações a seguir:

- I Quantificar, através de medidas sequenciais, a progressão da fraqueza dos músculos inspiratórios em pacientes portadores de doenças neuromusculares.
- II Avaliar, juntamente com outros parâmetros fisiológicos, o desmame da ventilação mecânica.
- III Identificar quando o paciente deve iniciar o uso de ventilação não invasiva na exacerbação aguda da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica.
- IV Estabelecer carga para treinamento específico dos músculos inspiratórios.
- V Avaliar a sobrecarga dos músculos inspiratórios através da relação entre PI (pressão inspiratória gerada durante a inspiração basal) e a PI_{máx}.

É correto apenas o que se afirma em:

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

47 A ventilação não invasiva (VNI) refere-se a uma técnica de ventilação artificial que não requer via aérea artificial, sem a utilização de tubo orotraqueal ou traqueostomia, os aparelhos com pressão positiva têm sido utilizados, também, como parte do tratamento fisioterapêutico. Sobre o uso da VNI pode-se afirmar que:

- (A) Novas tecnologias foram desenvolvidas para melhorar a adesão do tratamento em pacientes com distúrbios respiratórios do sono, sendo o algoritmo de rampa automática um redutor a resistência expiratória.
- (B) O modo CPAP consiste na manutenção de uma pressão de suporte e de uma PEEP, o que restabelece a CRF.
- (C) Não deve ser utilizada nos programas de reabilitação durante o treinamento dos membros superiores, pois apresenta riscos ao paciente.
- (D) Apresenta como contraindicação absoluta o rebaixamento do nível de consciência, principalmente em pacientes DPOC.
- (E) Pode ser útil nas doenças neuromusculares que apresentam capacidade vital reduzida, para gerar insuflação máxima, aumentando o pico de fluxo da tosse.

48 O teste de caminhada de 6 minutos é muito utilizado nos programas de reabilitação cardiovascular e respiratória. Deve ser utilizado por pacientes que sofrem de moderada a grave limitação ao exercício, pois a distância percorrida pode não ser limitada nas doenças cardiopulmonares leves. Sobre a realização do teste de caminhada de 6 minutos pode-se afirmar que:

- (A) Em contraste aos testes de exercício convencionais, não tem limitações.
- (B) A capacidade funcional será avaliada apenas pela frequência cardíaca máxima atingida.
- (C) Não tem demonstrado responsividade a aumentos da capacidade física após terapia farmacológico.
- (D) Foram observadas correlações entre os resultados do teste e o estado de saúde, dispneia em repouso, capacidade máxima de exercícios e mortalidade em pacientes DPOC.
- (E) Deve ser realizado em um corredor com tamanho máximo de 10 metros.

49 O diafragma é o principal músculo respiratório. E composto por fibras musculares de diferentes propriedades, possibilitando, assim, manter contrações rítmicas e permanentes, com baixo grau de fadiga. O diafragma é inervado pelo nervo frênico, e cada hemicúpula tem sua inervação própria e independente. Sobre as lesões do diafragma pode-se afirmar que:

- (A) Ruptura espontânea do diafragma é comum. Essa ruptura pode ser provocada por obesidade, gravidez, tosse intensa e desnutrição grave.
- (B) Neuropatias, miopatias e trauma raquimedular podem gerar uma paralisia bilateral.
- (C) Ascite, obesidade, grandes tumores abdominais e gravidez promovem a elevação diafragmática unilateralmente.
- (D) Fibrose pulmonar, doença pleural crônica e atelectasia promovem elevação da hemicúpula do lado contralateral.
- (E) Grandes tumores intratorácicos, derrame pleural, enfisema pulmonar e pneumotórax hipertensivo produzem o deslocamento do diafragma cranialmente.

50 A terapia com o sistema EPAP é usualmente tolerada pelos pacientes. O número de sessões diárias depende da necessidade e tolerância do paciente. Em geral, o tratamento é realizado por cerca de 15 a 20 minutos, 2 vezes ao dia, em pacientes com condição clínica estável, durante a realização da terapia o paciente é orientado a:

- (A) Realizar períodos de relaxamento e controle respiratório entre as séries.
- (B) Inspirar contra uma resistência imposta por molas, não dependente de fluxo.
- (C) Expirar além da capacidade residual funcional, atingindo o volume residual.
- (D) Realizar a terapia em decúbito dorsal independente do objetivo do tratamento.
- (E) Realizar a terapia na posição ortostática independente do objetivo do tratamento.