

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO/2014

Especialidade: **FISIOTERAPIA/ENFERMARIA**

151

INSTRUÇÕES AO CANDIDATO

- Além deste caderno, você deverá ter recebido o cartão destinado às respostas das questões formuladas na prova; caso não tenha recebido o cartão, peça-o ao fiscal. Em seguida, verifique se este caderno contém enunciadas **trinta questões**.
- Verifique se o número do seu documento de identificação e seu nome conferem com os que aparecem no **CARTÃO DE RESPOSTAS**; em caso afirmativo, assine-o e leia atentamente as instruções para seu preenchimento; caso contrário, notifique imediatamente ao fiscal.
- A prova vale 100(cem) pontos, sendo 3,33 (três vírgula trinta e três) pontos o valor de cada questão. Quando for o caso, serão procedidos arredondamentos superiormente.
- Cada questão proposta apresenta cinco alternativas de resposta, sendo apenas uma delas a correta. No cartão de respostas, atribuir-se-á pontuação zero a toda questão com mais de uma alternativa assinalada, ainda que dentre elas se encontre a correta.
- Não é permitido portar ou fazer uso de aparelhos de recebimento central de mensagens (*paggers*), aparelho de telefonia celular, qualquer tipo de aparelho que permita intercomunicação, nem material que sirva para consulta ou para auxílio de cálculos.
- O tempo disponível para esta prova, incluindo o preenchimento do cartão de respostas, é de **quatro horas**.
- Colabore com o fiscal, na coleta de sua impressão digital.
- Reserve os quinze minutos finais para preencher o cartão de respostas usando, exclusivamente, caneta esferográfica de corpo transparente e de ponta média com tinta azul.
- Certifique-se de ter assinado a lista de presença.
- Quando terminar, entregue ao fiscal o **CADERNO DE QUESTÕES** e o **CARTÃO DE RESPOSTAS**, que poderá ser invalidado se você não o assinar.

APÓS O AVISO PARA INÍCIO DA PROVA, VOCÊ
DEVERÁ PERMANECER NO LOCAL DE REALIZAÇÃO
DA MESMA POR, NO MÍNIMO, NOVENTA MINUTOS.



01 A facilitação neuromuscular proprioceptiva (FNP) promove o aprendizado motor através dos padrões musculares sinérgicos e usa a estimulação dos receptores articulares e musculares para melhorar, facilitar e acelerar as reações do mecanismo neuromuscular. São técnicas utilizadas em FNP:

- (A) Reversão isométrica, manter-relaxar e alongamento rápido.
- (B) Reforço rítmico alternado, rotação rítmica e reversão lenta-manter.
- (C) Contato manual, resistência máxima e reversão isométrica.
- (D) Aproximação, resistência máxima e iniciação rítmica.
- (E) Contrações repetidas, estabilização lenta e reforço de energia muscular.

02 Sobre as formas de trabalho em equipe em saúde, e de relação entre profissionais de diversas áreas do conhecimento, é correto afirmar que:

- (A) A interdisciplinaridade surgiu para apoiar e organizar a tendência moderna de ultraespecialização.
- (B) Toda equipe multiprofissional é, necessariamente, uma equipe interdisciplinar.
- (C) Num processo de trabalho interdisciplinar várias disciplinas interagem na construção ou definição de um projeto em comum.
- (D) Uma equipe é chamada de multidisciplinar quando nunca atua de forma fragmentada.
- (E) Toda equipe multiprofissional é, necessariamente, uma equipe transdisciplinar.

03 Sobre a dissociação tabética é correto afirmar que:

- (A) Não tem relação causal com a tabes dorsalis
- (B) Compromete a sensibilidade cinético-postural, tátil epicrítica, vibratória e resulta em uma ataxia medular.
- (C) A ataxia melhora com os olhos fechados, devido ao relaxamento do nervo óptico.
- (D) É uma síndrome motora importante, sem comprometimento da sensibilidade e que leva à uma marcha ineficiente, a chamada marcha tabética
- (E) Acomete principalmente os membros superiores, a deglutição e a fala.

04 No quadro clínico das síndromes extrapiramidais é comum encontrarmos:

- (A) Tremor, mioclonia e sinal de Hoffman.
- (B) Hipertonia antigravitacional, atetose e sinal de babinski.
- (C) Tremor, coréia e sinal de Blumberg.
- (D) Espasticidade, diminuição dos reflexos abdominais e tremor.
- (E) Discinesia, Atetose e Coréia.

05 As escalas de Lawton e de Pfeffer, utilizadas em geriatria e gerontologia e validadas no Brasil, avaliam:

- (A) O risco de queda em idosos.
- (B) A capacidade funcional de idosos relacionada às atividades básicas da vida diária.
- (C) Parâmetros psico-sociais da população idosa.
- (D) O risco de pneumonia por broncoaspiração em idosos
- (E) A capacidade funcional de idosos relacionada às atividades instrumentais da vida diária.

06 Considerando os parâmetros de normalidade para as idades de desaparecimento dos reflexos primitivos de moro, sucção, preensão plantar e marcha reflexa, respectivamente, assinale a opção correta.

- (A) 6 meses, 4 meses, 12 a 15 meses, 3 a 4 semanas.
- (B) 3 meses, 4 meses, 12 a 15 semanas, 2 meses.
- (C) 2 a 4 meses, 6 semanas, 10 meses, 6 meses.
- (D) 6 meses, 4 semanas, 18 meses, 2 meses.
- (E) 6 meses, 6 semanas, 12 meses, 3 meses.

07 Sobre o edema agudo de pulmão, é correto afirmar que:

- (A) A equação de Starling não contribui para o entendimento desta síndrome.
- (B) No edema agudo de pulmão não cardiogênico observamos o aumento da pressão hidrostática capilar.
- (C) O edema agudo de pulmão cardiogênico é raramente acompanhado por derrame pleural.
- (D) Manter o paciente sentado com os membros pendentes diminui a pré-carga por diminuição do retorno venoso.
- (E) Ocorre edema alveolar quando a pressão capilar pulmonar ultrapassa 15 mmHg

08 A traqueostomia (TQT) é um procedimento de acesso às vias aéreas para a colocação de prótese ventilatória e, sobre este procedimento é correto afirmar que:

- (A) Uma de suas vantagens é otimizar o mecanismo da tosse.
- (B) Num quadro de fraqueza importante da musculatura respiratória com necessidade de ventilação mecânica prolongada, a TQT pode ser indicada precocemente.
- (C) Sua indicação se limita ao paciente crítico.
- (D) Em crianças, a cânula é posicionada mais superiormente, pois as cartilagens cricoide e aritenóide estão em posição mais caudal que nos adultos.
- (E) Na presença de carcinoma laríngeo, a TQT deve ser indicada precocemente

09 Diversas patologias neurológicas podem ocasionar a admissão de pacientes em UTI e a avaliação da força muscular periférica deverá ser realizada. Uma ferramenta importante é a escala proposta pelo Medical Research Council. Sobre ela, é correto afirmar que:

- (A) Uma pontuação inferior a 48 em duas avaliações diárias consecutivas é sugestiva de déficit motor grave.
- (B) Por meio dela, gradua-se a força em valores compreendidos entre o grau 0 e o grau 10
- (C) A pontuação total pode variar entre 0 (tetraparesia completa) e 100 (força muscular normal)
- (D) A escala propõe a realização voluntária de 9 movimentos específicos nos membros que deverão ser realizados bilateralmente, mais a flexão lateral da cabeça.
- (E) Flexão do ombro, extensão do tornozelo e força de apreensão nas mãos estão entre os movimentos testados.

10 Entre os sinais e sintomas da osteoartrite do idoso, podemos encontrar:

- (A) Dor espontânea localizada ou irradiada, crepitação palpável e hipertrofia da musculatura articular satélite.
- (B) Parestesias, espasmo e ausência de derrame articular.
- (C) Enrijecimento pós-reposo não superior a 30 minutos, derrame articular e ausência de crepitação palpável.
- (D) Espasmo e hipertrofia da musculatura articular satélite, parestesias e derrame articular.

(E) Parestesias, dor espontânea localizada ou irradiada, espasmo e atrofia da musculatura articular satélite.

11 A doença de etiologia desconhecida que afeta múltiplos sistemas, caracterizada por espessamento da pele, depressão digital, perda da polpa dos dedos, esclerodactilia e fibrose pulmonar é:

- (A) Síndrome de Crest
- (B) Polimiosite
- (C) Esclerodermia
- (D) Síndrome de Sjogren
- (E) Espondilite anquilosante

12 Durante o exame físico da coluna cervical, um dos procedimentos usados para o diagnóstico de irritação meníngea, visualizado também na esclerose múltipla, e que é realizado com o paciente sentado, fletindo-se a cabeça de encontro ao tórax e podendo ainda ser sensibilizado com a flexão do quadril, é conhecido por:

- (A) Sinal de Lhermite
- (B) Manobra de Spurling
- (C) Teste da distração
- (D) Manobra deficitária
- (E) Teste de Chvostek

13 A bronquiectasia em crianças não é um diagnóstico, mas um termo morfológico que se refere à ectasia ou dilatação associada com espessamento brônquico e, sobre ela, é correto afirmar que:

- (A) É uma dilatação reversível de porções dos brônquios pois não há lesão na parede brônquica.
- (B) Pode ser classificada em quatro formas: congênita, adquirida primária, adquirida secundária e ambiental.
- (C) Quanto ao tipo, a bronquiectasia em crianças pode ser cilíndrica ou varicosa.
- (D) Pode ocorrer em consequência de discinesia ciliar, síndrome de Kartagener e DPOC.
- (E) Na bronquiectasia do tipo varicosa o alargamento dos brônquios é progressivo, evoluindo para a forma sacular.

14 No tratamento fisioterapêutico para pacientes portadores de demências, em particular a demência de Alzheimer, devemos seguir as seguintes diretrizes:

- (A) Os exercícios deverão ter a sequência variada a cada sessão, para estimular o nível de atenção. O fisioterapeuta deverá estimular o uso de jogos.
- (B) Músicas e jogos não devem ser utilizados, pois dispersam a atenção, e o paciente deverá permanecer, sempre que possível, em bipedestação.
- (C) Os exercícios deverão ser executados na mesma sequência em todas as sessões e o paciente, dependendo de suas limitações, deverá permanecer sentado ou deitado com o fisioterapeuta posicionado à sua frente
- (D) A manutenção da sequência de exercícios não é um dado relevante e o paciente deverá permanecer, sempre que possível, em bipedestação com o fisioterapeuta posicionado à sua frente.
- (E) Músicas e jogos podem ser utilizados, mas não são recursos ideais, pois não estimulam a concentração e podem causar ansiedade.

15 A síndrome do corno anterior e do trato cortico-espinhal lateral, é uma doença degenerativa que afeta bilateralmente estas estruturas, manifestando-se por uma combinação de sinais dos neurônios motores superior e inferior, incluindo paralisia, atrofia muscular, fasciculação e fibrilação, reflexos miotáticos exagerados e sinal de Babinsk. É uma síndrome progressiva que compromete a medula espinhal, assim como núcleos motores de nervos cranianos no tronco encefálico e é também conhecida por:

- (A) Millard-Gubler
- (B) Brissand-Sicard
- (C) Horner-Bell
- (D) Seringomielia
- (E) Lou Gehrig

16 A doença genética, caracterizada por neuropatia sensorial, ataxia cerebelar, anosmia, retinite pigmentosa, que danifica progressivamente a bainha de mielina das células cerebrais é parte de um grupo chamado leucodistrofias, sendo conhecida por:

- (A) Doença de Refsum;
- (B) Esclerose Múltipla;
- (C) Miastenia;

- (D) Doença de Webster;
- (E) Doença de Charcot.

17 Segundo a Escala de Hoehn e Yahr (modificada), o paciente com doença de Parkinson apresentará maior grau de incapacidade no estágio:

- (A) 1,5;
- (B) 2,5;
- (C) 3;
- (D) 4;
- (E) 5.

18 Pacientes submetidos à artroplastia total do quadril podem iniciar a hidroterapia após o ato cirúrgico entre :

- (A) 5 a 12 dias;
- (B) 7 a 10 dias;
- (C) 10 a 14 dias;
- (D) 12 a 14 dias;
- (E) 15 a 20 dias.

19 O surfactante, cujo papel é reduzir a alta tensão superficial da interface ar-líquido e prevenir o colapso alveolar em pressões transpulmonares baixas, é secretado pelos(as):

- (A) plasmócitos tipo III;
- (B) pneumócitos tipo II;
- (C) pneumócitos alfa;
- (D) astrócitos em bastão;
- (E) células calciformes e lamelares.

20 O teste utilizado para a avaliação da integridade do tendão do músculo tríceps sural é conhecido como teste de:

- (A) Godfrey;
- (B) Jakob;
- (C) Lachman;
- (D) Thompson;
- (E) Appley.

21 A hemisseção da medula espinhal produz no homem um conjunto de sintomas conhecidos como síndrome de:

- (A) Brown-Séquard;
- (B) Walleberg;
- (C) Millard-Gubler;
- (D) Weber;
- (E) Benedikt.

22 O conjunto das articulações calcaneocubóidea e talonavicular é o limite proximal do mediopé e é chamado de articulação de:

- (A) Risser;
- (B) Lisfranc;
- (C) Chopart;
- (D) Charleston;
- (E) Milwaukee.

23 As bainhas conjuntivas que entram na formação de um nervo são:

- (A) Neurilema, corpo estrelado e bainha de Ranvier;
- (B) Epimísio, perimísio e endomísio;
- (C) Neurilema, perimísio e endomísio;
- (D) Neurilema, epineuro e endoneuro.
- (E) Epineuro, perineuro e endoneuro;

24 A unidade celular do músculo é a fibra muscular, a qual é constituída por:

- (A) Fibrila e miofibrila;
- (B) Epimísio e endomísio;
- (C) Actina e miosina;
- (D) Sarcolema e sarcoplasma;
- (E) Banda A e banda Z.

25 Em um paciente que sofreu um acidente vascular cerebral, deve ser incluído pelo fisioterapeuta, em seu plano de procedimentos, cuidados e atividades com o quadril e o joelho, sendo sobre estas atividades correto afirmar que:

- (A) Para manter uma boa função do joelho, o fisioterapeuta deve, imediatamente após a ocorrência do AVC, estimular apenas a flexão desta articulação a fim de inibir o padrão de espasticidade em extensão.
- (B) A extensão total do quadril não deve ser negligenciada sob pena de levar a uma alteração da marcha.
- (C) A extensão total do quadril deve ser evitada, pois pode levar a uma alteração da função vascular da artéria femoral que se encontra com déficit vasomotor.
- (D) Com relação ao posicionamento no leito, o quadril deve ser mantido em 60° de flexão com ligeira rotação interna a fim de facilitar o retorno venoso.

(E) O exercício da ponte só deve ser iniciado após a normalização da contração dos músculos do assoalho pélvico, do contrário poderá provocar uma síndrome de compressão medular.

QUESTÕES ESPECÍFICAS

26 A luxação de quadril pós-artroplastia é uma situação frustrante para o paciente e para a equipe e é uma causa eventual de revisão de prótese. Assinale a opção correta:

- (A) Medidas educativas, técnica cirúrgica adequada e utilização de próteses com *offsets* menores podem diminuir o risco dessa complicação.
- (B) Deficiência muscular, neuropatologia, doenças do colágeno, atividade física acentuada, alcoolismo, idade avançada e sexo feminino, são todos esses, fatores que concorrem para a instabilidade da prótese de quadril.
- (C) A via de acesso póstero-lateral é considerada a mais segura em artroplastia total do quadril primária em comparação com as vias anteriores e anterolaterais.
- (D) No pós-operatório imediato de casos com sutura por planos da capsula posterior e dos rotadores externos do quadril, há um aumento na incidência de luxação da prótese.
- (E) As técnicas cirúrgicas com via de acesso póstero lateral e sutura por planos da capsula anterior diminuem a incidência de luxação tardia da prótese.

27 Sobre a abordagem fisioterapêutica hospitalar para a reabilitação na fase aguda de um acidente vascular cerebral (AVC), é correto afirmar que:

- (A) A manutenção, por 30 minutos ao dia, do ombro posicionado em 90° de flexão e rotação externa máxima reduz significativamente o desenvolvimento de contraturas decorrentes da imobilidade e do padrão anormal pela hipertonia nessa articulação.
- (B) A sequência de estimulação ao controle postural deve ser feito no sentido caudal-cefálico.
- (C) Colocar o paciente sob a influência das perturbações da gravidade atrasa a recuperação das atividades retificadoras da postura e geradoras de equilíbrio.

- (D) Na fase inicial da recuperação funcional pós AVC o fisioterapeuta não deve propor tentativas de movimento ativo afim de evitar fadiga e frustração.
- (E) Os processos de somação espacial e temporal dos potenciais pós-sinápticos das redes neurais envolvidas (irradiação neural), só são estimulados quando ocorre o movimento ativo.

28 Entre 5 e 10 por cento dos pacientes admitidos em hospitais adquirem uma infecção durante sua permanência. O tratamento dessas infecções hospitalares custa bilhões de dólares por ano à saúde, e 10 a 40 por cento delas afetam o sistema respiratório. Além disso, entre todas as infecções adquiridas em hospitais, as que afetam os pulmões apresentam as maiores probabilidades de causar morte ao paciente, portanto, o controle da infecção hospitalar é uma responsabilidade crescente de todos os profissionais. Sabe-se que para que haja a disseminação de uma infecção, é necessária a presença de três elementos: (1) uma fonte de patógenos, (2) um hospedeiro suscetível e (3) uma via de transmissão. Com relação ao elemento via de transmissão, existem cinco rotas principais para se transmitir os patógenos e disseminar uma infecção. Quais são elas?

- (A) Contato, ambiente, autógena, colonização e transmissão por vetor
- (B) Transmissão aérea, perdigotos, insumos hospitalares, biótica e transmissão por líquidos
- (C) Humores, insumos hospitalares, colonização, poeira em suspensão e roupas
- (D) Contato, perdigotos, transmissão aérea, veículo comum e transmissão por vetor
- (E) Perdigotos, transmissão por vetor, autógena, colonização e contato

29 Quanto à fisiologia do sistema vascular, é correto afirmar que:

- (A) De acordo com a lei de Frank-Starling quanto mais a fibra cardíaca é distendida, menor é a tensão gerada por ela quando contraída.
- (B) Num coração saudável, aumentos na pré-carga resultam em volume sistólico diminuído, enquanto em um coração insuficiente, aumentos na pós-carga podem aumentar o volume sistólico.

- (C) O débito cardíaco aumenta e diminui com alterações similares na frequência cardíaca. No entanto essa relação só é mantida até aproximadamente 160-180 batimentos/min num coração saudável.
- (D) Alterações da contratilidade não afetam a inclinação da curva da função ventricular.
- (E) Os fatores que controlam o volume sistólico são, sobretudo, de origem central, isto é, neurais ou hormonais.

30 No exame neurológico do paciente com traumatismo raquimedular (TRM) são avaliados três componentes: Motricidade, Sensibilidade e Reflexos, o que permite a realização de um diagnóstico topográfico e sindrômico. É correto afirmar que:

- (A) Na síndrome de Brown-Sequard a motricidade e a sensibilidade estarão diminuídas de um lado e os reflexos aumentados no lado oposto.
- (B) Na lesão centro-medular a motricidade estará diminuída na região comprometida e normal nos demais segmentos; Os reflexos estarão aumentados abaixo da lesão e abolidos na região da lesão, e a sensibilidade com hipoestesia ou anestesia dolorosa na região comprometida e normal nos demais segmentos (anestesia suspensa).
- (C) Na lesão da artéria espinhal anterior a motricidade estará ausente, os reflexos diminuídos e a sensibilidade térmica e dolorosa preservadas.
- (D) No choque medular a motricidade e os reflexos estarão ausentes, a sensibilidade dolorosa aumentada e a sensibilidade tátil diminuída.
- (E) Na lesão radicular a motricidade estará diminuída abaixo do nível da lesão e os reflexos e a sensibilidade aumentados.