



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2018

FISIOTERAPIA

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE:
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: ONCOLOGIA, SAÚDE DO IDOSO, ATENÇÃO AO
PACIENTE CRÍTICO, SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA

19 de novembro de 2017

BOLETIM DE QUESTÕES

Nome: _____ N.º de Inscrição: _____

LEIA COM MUITA ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES SEGUINTEs.

- 1 Confira se o Boletim que você recebeu corresponde a especialidade a qual você está inscrito, conforme consta no seu cartão de inscrição e cartão-resposta. Caso contrário comunique ao fiscal de sala.
- 2 Este Boletim contém a PROVA OBJETIVA.
- 3 O Boletim de Questões consistirá de 50 (cinquenta) questões de múltipla escolha, sendo 15 (quinze) questões do SUS e 35 (trinta e cinco) questões da especialidade Fisioterapia. Cada questão objetiva apresenta 5 (cinco) alternativas, identificadas por (A), (B), (C), (D) e (E), das quais apenas uma é correta.
- 4 Confira se, além deste Boletim, você recebeu o Cartão-Resposta, destinado à marcação das respostas das questões objetivas.
- 5 É necessário conferir se a prova está completa e sem falhas, bem como se seu nome e o número de sua inscrição conferem com os dados contidos no Cartão-Resposta. Em caso de divergência, comunique imediatamente o fiscal de sala.
- 6 O Cartão-Resposta só será substituído se nele for constatado erro de impressão.
- 7 Será de exclusiva responsabilidade do candidato a certificação de que o Cartão-Resposta que lhe for entregue no dia da prova é realmente o seu.
- 8 Após a conferência, assine seu nome no espaço próprio do Cartão-Resposta.
- 9 No Cartão-Resposta não serão computadas as questões cujas alternativas estiverem sem marcação, com marcação a lápis, com mais de uma alternativa marcada e aquelas que contiverem qualquer espécie de corretivo sobre as alternativas.
- 10 A marcação do Cartão-Resposta deve ser feita com caneta esferográfica de tinta preta ou azul.
- 11 O Cartão-Resposta será o único documento considerado para a correção. O Boletim de Questões deve ser usado apenas como rascunho e não valerá, sob hipótese alguma, para efeito de correção.
- 12 O tempo disponível para esta prova é de quatro horas, com início às 14 horas e término às 18 horas, observado o horário de Belém/PA.
- 13 O candidato deverá permanecer obrigatoriamente no local de realização da prova por, no mínimo, duas horas após o início da prova.
- 14 Ao terminar a prova, o candidato deverá entregar ao fiscal de sala o Boletim de Questões e o Cartão-Resposta, e assinar a Lista de Presença.



MARQUE A ÚNICA ALTERNATIVA CORRETA NAS QUESTÕES DE 1 A 50.

SUS

- 1 Apesar de Hipócrates ter afirmado, há mais de dois mil anos, “primeiro, não cause dano”, até recentemente os eventos adversos, os erros e os incidentes associados à assistência à saúde eram considerados inevitáveis ou reconhecidos como atos realizados por profissionais mal treinados (ANVISA, 2011). Na busca de contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional, o Ministério da Saúde instituiu, em 2013, como diretriz política o/a
- (A) Programa Nacional de Segurança do Paciente.
(B) Programa de Controle de Infecção Hospitalar.
(C) Política Nacional de Humanização.
(D) Programa de Qualificação do Serviço Público.
(E) Programa de Aperfeiçoamento Profissional.
- 2 Durante a prestação da assistência à saúde em um hospital público, foi instalada uma bolsa de concentrado de hemácias no paciente errado, e este acabou evoluindo à morte por reação hemolítica. Considera-se que ocorreu um incidente que resultou em dano ao paciente, definido, segundo a Portaria n 529/2013, como
- (A) *near miss*.
(B) evento adverso.
(C) incidente sem dano.
(D) circunstância notificável.
(E) infecção relacionada à assistência à saúde.
- 3 Segundo a Política Nacional de Atenção Básica (2012), as atribuições dos profissionais das equipes de atenção básica devem seguir as disposições legais que regulamentam o exercício de cada uma das profissões. Considere as seguintes ações:
- I Trabalhar com adscrição de famílias em base geográfica definida, cadastrando todas as pessoas correspondentes à sua microárea.
II Realizar os procedimentos clínicos da atenção básica em saúde bucal, incluindo atendimento das urgências.
III Realizar consulta de enfermagem e procedimentos, conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão, solicitar exames complementares, prescrever medicações e encaminhar usuários a outros serviços.
- As ações acima correspondem, respectivamente, as atribuições
- (A) do técnico de enfermagem, do técnico em saúde bucal e do médico.
(B) do auxiliar de enfermagem, do cirurgião-dentista e do enfermeiro.
(C) do agente comunitário, do técnico em saúde bucal e do técnico de enfermagem.
(D) do técnico de enfermagem, do cirurgião-dentista e do auxiliar de enfermagem.
(E) do agente comunitário de saúde, do cirurgião-dentista e do enfermeiro.
- 4 A atenção básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, nos âmbitos individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde. Promover o intercâmbio de experiências entre os diversos municípios, para disseminar tecnologias e conhecimentos voltados à melhoria dos serviços da atenção básica compete
- (A) à Comissão Intergestores Bipartite.
(B) à Comissão Intergestores Tripartite.
(C) a secretarias municipais de saúde e ao Distrito Federal.
(D) a secretarias estaduais de saúde e ao Distrito Federal.
(E) ao Ministério da Saúde.



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2018
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 19 DE SETEMBRO DE 2017



5 A humanização como política transversal deve ser entendida como um conjunto de princípios e diretrizes que se traduzem em ações nos diversos serviços, nas práticas de saúde e nas instâncias do sistema, caracterizando uma construção coletiva. Sobre as diretrizes específicas por nível de atenção, considere verdadeiras (V) ou falsas (F) as afirmativas a seguir:

- I Acolher a demanda por meio de critérios de avaliação de risco na urgência e emergência, garantindo o acesso referenciado aos demais níveis de assistência.
- II Estabelecer critérios de acesso na atenção especializada, identificados de forma pública, incluídos na rede assistencial, com efetivação de protocolos de referência e contra-referência.
- III Garantir visita aberta por meio da presença do acompanhante e de sua rede social, respeitando a dinâmica de cada unidade hospitalar e as peculiaridades das necessidades do acompanhante.

A sequência correta é

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

6 O paciente grave dá entrada no serviço de urgência e emergência e é acolhido por meio de critérios de avaliação de risco e correta identificação. Imediatamente, recebe uma pulseira vermelha em que consta seu nome completo e a data de nascimento.

Nesse caso, a diretriz política exigida pelo Ministério da Saúde a que o serviço de urgência e emergência atendeu é a da/do

- (A) Programa de Controle de Infecção Hospitalar e do Programa Nacional de Segurança do Paciente.
- (B) Política Nacional de Humanização e do Programa Nacional de Segurança do Paciente.
- (C) Programa de Controle de Infecção Hospitalar e do Programa de Identificação do Paciente Crítico.
- (D) Programa Nacional de Segurança do Paciente e do Programa de Acolhimento do Paciente Crítico.
- (E) Política Nacional de Humanização e do Programa de Classificação de Risco do Paciente Crítico.

7 Paciente de 10 anos de idade dá entrada no hospital com sinais positivos de irritação meníngea: Kerning e Brudzinski, com febre alta de 39,5°C, vômitos em jato e cefaleia. Impressão diagnóstica de meningite bacteriana. Imediatamente, a equipe de saúde investiga a história vacinal do paciente e a presença de comunicantes. Isso compreende um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou a prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos. Esta ação, incluída no campo de Objetivos e Atribuições do Sistema Único de Saúde – SUS (Lei nº 8.080/1990), é denominada

- (A) vigilância sanitária.
- (B) vigilância epidemiológica.
- (C) vigilância da saúde da criança e do adolescente.
- (D) vigilância de eventos adversos.
- (E) vigilância de reação imune.

8 **Não** atende ao disposto nos artigos da Lei 8.080/1990, que fixa as condições e promoções da saúde do Sistema Único de Saúde – SUS, a seguinte premissa:

- (A) A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.
- (B) Está incluída no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS) a execução das ações de (i) vigilância sanitária, (ii) vigilância epidemiológica, (iii) saúde do trabalhador e (iv) de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica.
- (C) As ações e os serviços de saúde executados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), seja diretamente ou mediante participação complementar da iniciativa privada, serão organizados de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente.
- (D) A pobreza e a marginalização deverão ser erradicadas e as desigualdades sociais e regionais, reduzidas.
- (E) Deverão ser criadas Comissões Permanentes de integração entre os serviços de saúde e as instituições de ensino profissional e superior.



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2018
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 19 DE SETEMBRO DE 2017



9 Entre as inovações da Lei 8.142/1990, estão

1. a instituição da Conferência da Saúde.
2. a instituição do Conselho de Saúde.
3. a instituição da Comissão Bipartite.
4. a instituição da Comissão Tripartite.
5. a participação popular.

Estão corretos os itens

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

10 São agravos à saúde relacionados ao trabalho

- (A) acidentes de trajeto.
- (B) problemas familiares com impacto na vida profissional.
- (C) a mais-valia como processo de exploração capitalista.
- (D) a violência contra a mulher e seus dependentes no interior das instituições de trabalho.
- (E) doenças, danos, distúrbios, sofrimentos ou lesões causados ou agravados pelo trabalho, que implicam prejuízo à saúde de um indivíduo ou de uma população.

11 Os usuários do Sistema de Saúde **não** têm direito

- (A) ao acesso ao prontuário.
- (B) ao acolhimento como dispositivo técnico-assistencial que permite refletir e mudar os modos de operar a assistência, pois questionam-se as relações clínicas no trabalho em saúde, os modelos de atenção e gestão e as relações de acesso aos serviços.
- (C) a acompanhante, especialmente, no momento do parto.
- (D) ao pagamento para deslocar-se em qualquer momento para ser atendido nas unidades de saúde do Sistema Único de Saúde.
- (E) de saber quem são os profissionais que cuidam de sua saúde, sendo os serviços de saúde responsáveis por sua referência territorial.

12 O(s) único(s) dos objetivos do milênio – pactuados pela ONU no ano 2000 e que fazem parte da Rede de Atenção à Saúde – que **não** foi alcançado pelo Brasil é/são

- (A) o combate à miséria e à fome.
- (B) a redução da mortalidade infantil.
- (C) a redução da mortalidade materna.
- (D) as metas relacionadas ao saneamento.
- (E) a intersetorialidade nas políticas públicas.

13 A definição de protocolos clínicos que garantam a eliminação de intervenções desnecessárias e respeitem as diferenças e as necessidades do sujeito é parte das diretrizes da(o)

- (A) Norma Operacional 01/1996.
- (B) Artigo 196 da Constituição Federal de 1988.
- (C) política de humanização.
- (D) política de atenção à saúde do idoso.
- (E) Lei nº 8.142/1990.



14 Leia o excerto abaixo:

“(…) a vida cotidiana das parteiras e ‘experientes’ nos povoados rurais da região do Tocantins, no Pará, toma a mesma direção do rio da vida das demais mulheres que aí viveram ou, ainda, vivem. Elas são mães, esposas, avós, comadres, madrinhas e tias, que aprenderam com suas antepassadas a desempenhar afazeres tanto no mundo natural, executando as mais diversificadas formas de trabalho, como no plano sobrenatural, benzendo, recitando rezas e invocando encantarias, para obter ajuda na hora do parto e curar os males do seu povo. Ainda hoje, a presença dessas mulheres nos povoados rurais é indispensável. Entre os seus, são vistas como médicas, enfermeiras, farmacêuticas, capazes de fazer aliviar, com unguentos, banhos, chás de ervas e rezas, as dores e os males da população que não conta com outro recurso”. (PINTO, Benedita Celeste de Moraes. Vivências Cotidianas de Parteiras e ‘experientes’ do Tocantins. (2002:01).

Estas práticas dialogam diretamente com o que está estabelecido na(o)

- (A) Política Nacional de Atenção Básica e dos Agentes Comunitários. Reforçando a visita domiciliar como dispositivo essencial da atenção primária em saúde e respeitando os conhecimentos da comunidade.
- (B) Política de Vigilância à Saúde.
- (C) combate à mortalidade perinatal.
- (D) política nacional de combate à mortalidade, proibindo a atividade das parteiras, pois estas não cumprem papel na atenção básica e nem são referências para os profissionais de saúde da família.
- (E) combate à mortalidade neonatal.

15 As redes de atenção à saúde se organizam no momento em que

- (A) há um crescimento da população jovem no Brasil como um todo, especialmente nas regiões Norte e Nordeste.
- (B) há um forte deslocamento nos últimos cinco anos dos habitantes das regiões Norte e Nordeste para as regiões Sul e Sudeste.
- (C) há um crescimento sem precedentes e incontrolável da mortalidade infantil.
- (D) há uma incidência importante do câncer de mama entre a população masculina.
- (E) há uma transição epidemiológica em que aumenta a incidência das doenças crônico-degenerativas e há aumento significativo da longevidade em todas as regiões brasileiras.

FISIOTERAPIA

Leia o caso clínico descrito abaixo para responder às questões 16 e 17.

JBS, 57 anos, sexo masculino deu entrada no serviço de emergência de um hospital com queixa de dor precordial, sudorese e dispneia. Ao exame físico se encontrava consciente, contactuante, sem sinais de déficit motor, ausculta pulmonar com murmúrio vesicular presente com estertores crepantes bilateralmente. Os sinais vitais eram: frequência cardíaca 120 bpm, frequência respiratória 32 irpm, SatO₂ 84%, pressão arterial 90 x 50 mmHg.

Durante a admissão foi coletada uma gasometria arterial com o seguinte resultado: PH 7,32, PaCO₂ 30 mmHg, PaO₂ 53 mmHg, bicarbonato 18 mEq/mol, excesso de bases – 5, SatO₂ 86%.

Houve piora do nível de consciência, com rebaixamento e sem resposta às solicitações verbais, motivo pelo qual o paciente foi intubado e colocado em ventilação mecânica.

16 A gasometria arterial é característica de

- (A) acidose respiratória descompensada.
- (B) alcalose respiratória compensada.
- (C) acidose metabólica compensada.
- (D) acidose metabólica descompensada.
- (E) alcalose respiratória descompensada pela hipoxemia.

17 Sinais clínicos de rebaixamento do nível de consciência, hipotensão arterial e taquicardia estão presentes em

- (A) hiperglicemia.
- (B) choque.
- (C) hipoxemia.
- (D) hipocalemia.
- (E) hiponatremia.



**PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2018
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 19 DE SETEMBRO DE 2017**



- 18 Uma pessoa em ortostatismo vai apresentar o seguinte comportamento regional da ventilação e da perfusão:
- (A) regiões superiores mais ventiladas e perfundidas.
 - (B) regiões superiores mais expandidas e perfundidas.
 - (C) regiões superiores com maior relação ventilação/perfusão.
 - (D) regiões superiores com a relação ventilação/perfusão semelhante às demais.
 - (E) regiões superiores menos ventiladas e mais perfundidas.
- 19 Durante a ventilação mecânica o termo ciclagem designa
- (A) final da expiração.
 - (B) mudança da fase expiratória para inspiratória.
 - (C) mudança da fase inspiração para expiratória.
 - (D) tempo expiratório.
 - (E) expiração ativa.
- 20 Em condições de repouso, as células de um ser humano produzem em torno de 200mL de dióxido de carbono por minuto. A fim de não ocorrer o acúmulo desse gás, ele é transportado para os pulmões para ser exalado na atmosfera. Os meios de carreamento do dióxido de carbono no corpo são
- (A) íons bicarbonato, combinado com a hemoglobina e dissolvido no plasma.
 - (B) íons bicarbonato, combinado com a hemoglobina e excreção renal.
 - (C) dissolvido no plasma e sob a forma de pressão parcial de gás carbônico (PaCO₂).
 - (D) sob a forma de pressão parcial de gás carbônico (PaCO₂) e íons bicarbonato.
 - (E) sob a forma de pressão parcial de gás carbônico (PaCO₂), dissolvido no plasma e combinado com a hemoglobina.
- 21 As bulhas cardíacas são os sons produzidos por vibrações auditivas a partir do fechamento das válvulas cardíacas. É correto afirmar que
- (A) a primeira bulha decorre do fechamento das válvulas aórtica e pulmonar.
 - (B) a primeira bulha decorre do fechamento das válvulas mitral e tricúspide.
 - (C) a primeira bulha decorre do fechamento das válvulas mitral e aórtica.
 - (D) a segunda bulha decorre do fechamento das válvulas mitral e tricúspide.
 - (E) a segunda bulha decorre do fechamento das válvulas tricúspide e pulmonar.
- 22 O sistema cardiovascular desempenha uma importante regulação na manutenção da homeostase de modo que o perfeito equilíbrio de seus mecanismos produza o bom funcionamento orgânico durante as atividades desempenhadas. É correto afirmar que o
- (A) aumento do débito cardíaco durante uma atividade decorre do aumento da pré-carga inerente ao esforço físico.
 - (B) aumento da frequência cardíaca responde ao aumento do consumo de oxigênio decorrente do exercício que se desempenha.
 - (C) aumento do débito cardíaco durante uma atividade decorre, principalmente, das pressões sistólicas e diastólicas.
 - (D) volume de ejeção sistólico não interfere diretamente no débito cardíaco.
 - (E) aumento do débito cardíaco durante uma atividade só pode ocorrer se esta demandar um alto nível de gasto calórico.
- 23 Pode-se dizer que o volume de reserva expiratório é o volume
- (A) adicional de ar que expiramos a partir do volume corrente.
 - (B) adicional de ar que expiramos a partir de um esforço expiratório máximo.
 - (C) de ar que se mantém nos pulmões a partir de uma expiração forçada.
 - (D) de ar utilizado quando se esgotam as reservas pulmonares.
 - (E) de ar exalado durante seis segundos ao se desempenhar uma prova de função respiratória.



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2018
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 19 DE SETEMBRO DE 2017



- 24 A lesão do nervo torácico longo causa
- (A) síndrome do manguito rotador.
 - (B) síndrome do impacto.
 - (C) capsulite retrátil.
 - (D) escápula alada.
 - (E) tendinite da porção longa do bíceps.
- 25 Paciente AJE, 59 anos, sexo feminino, foi submetida a mastectomia radical direita com esvaziamento axilar a fim de tratar um carcinoma ductal invasivo. Recebeu alta hospitalar no segundo dia de pós-operatório e após vinte dias foi encaminhada para o tratamento fisioterapêutico a fim de recuperar a amplitude articular de movimento do membro superior direito. O programa de tratamento proposto consistia de mobilização passiva, alongamentos auto-assistidos, cinesioterapia assistida e livre.
- A contra-indicação absoluta ao atendimento fisioterapêutico seria
- (A) dor intensa.
 - (B) parestesia.
 - (C) febre.
 - (D) sudorese.
 - (E) taquipnéia.
- 26 A espirometria é um exame que mede o volume e os fluxos aéreos derivados de manobras inspiratórias e expiratórias máximas forçadas ou lentas. Nesse sentido, a relação normal entre o volume expiratório forçado no primeiro segundo e a capacidade vital forçada fica no intervalo de
- (A) abaixo de 40%.
 - (B) 40-50%.
 - (C) 50-60%.
 - (D) 60-70%.
 - (E) 70-80%.
- 27 A condição clínica que **não** contra-indica o atendimento fisioterapêutico a pacientes internados é
- (A) taquicardia ventricular.
 - (B) hemorragia.
 - (C) dispneia.
 - (D) hipotensão.
 - (E) sepse.
- 28 Quando o fisioterapeuta posiciona um paciente em decúbito lateral esquerdo, ele pretende
- (A) ventilar o pulmão direito.
 - (B) drenar secreção do pulmão esquerdo.
 - (C) expandir o pulmão direito.
 - (D) perfundir o pulmão esquerdo com a variação da pressão transmural.
 - (E) perfundir o pulmão direito.
- 29 Sobre a atenção fisioterapêutica hospitalar em idosos que sofreram fratura do colo do fêmur, podemos afirmar que
- (A) a embolia pulmonar é uma importante causa de morbidade.
 - (B) a assistência fisioterapêutica se resume a mobilização passiva dos **MMII** e posicionamento no leito.
 - (C) a posição correta do membro inferior tratado é em adução e rotação externa.
 - (D) não há indicação de fisioterapia nessa fase da recuperação.
 - (E) deve-se priorizar a manutenção da integridade articular por meio de exercícios com resistência manual em cadeia cinética aberta e fechada após o quinto pós operatório.



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2018
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 19 DE SETEMBRO DE 2017



- 30 O maior risco de desenvolvimento de trombose venosa profunda em pacientes hospitalizados é o/a
- (A) sedentarismo.
 - (B) câncer.
 - (C) uso de órteses.
 - (D) choque cardiogênico.
 - (E) plaquetopenia.
- 31 O principal enfoque no tratamento ambulatorial de pacientes com **DPOC** deve ser em
- (A) manobras desobstrutivas.
 - (B) manobras reexpansivas.
 - (C) manobras de desinsuflação pulmonar.
 - (D) cinesioterapia para **MMSS** e **MMII**.
 - (E) controle da dispneia com ventilação não invasiva.
- 32 Sobre o processo de contração do músculo esquelético é correto afirmar que
- (A) a força de contração depende da sobreposição dos filamentos de actina e miosina.
 - (B) ainda não se conhecem, exatamente, os mecanismos responsáveis pela contração e pelo relaxamento, motivo pelo qual é muito difícil definir fraqueza muscular, hipotrofia e força muscular.
 - (C) as reservas de **ATP** podem produzir vários minutos de contrações ininterruptas.
 - (D) a participação do íon cálcio é fundamental no processo de repolarização.
 - (E) a hipertrofia é um processo exclusivo das fibras esqueléticas e consiste no aumento da massa total do músculo.
- 33 A incontinência urinária (IU) resultante da hiperatividade vesical está relacionada a um aumento da atividade de um componente funcional do sistema nervoso (SN). A fisioterapia pode atuar no tratamento com técnicas que envolvam a neuromodulação, atuando sobre os níveis medulares em que se encontram os corpos dos neurônios que inervam a bexiga. O componente funcional do **SN**, os níveis medulares dos neurônios que inervam a bexiga e uma técnica fisioterapêutica que pode ser aplicada são, respectivamente, os seguintes:
- (A) SN visceral – autônomo componente simpático. Nível medular: L2-L4. Técnica: Estimulação do nervo tibial posterior.
 - (B) SN somático – componente eferente. Nível medular: S2-S4. Técnica: Estimulação do nervo tibial anterior.
 - (C) SN visceral – autônomo componente parassimpático. Nível medular: S2-S4. Técnica: Estimulação do nervo tibial posterior.
 - (D) SN visceral – autônomo componente parassimpático. Nível medular: L2-L4. Técnica: Estimulação do nervo fibular posterior.
 - (E) SN visceral – autônomo componente simpático. Nível medular: L5-S2. Técnica: Estimulação do nervo tibial anterior.
- 34 Prolapso genital é uma disfunção frequente em mulheres acima dos 55 anos. Os ligamentos são fundamentais na fixação visceral pélvica. A estrutura anatômica que pode apresentar frouxidão ligamentar no prolapso uterino e os fatores etiológicos, intrínseco e extrínseco, que podem predispor a esta disfunção são, respectivamente, os seguintes:
- (A) Ligamento uterossacral. Fator intrínseco: aumento da resistência do tecido conjuntivo. Fator extrínseco: parto vaginal.
 - (B) Ligamento uterossacral. Fator intrínseco: etnia caucasiana. Fator extrínseco: parto vaginal.
 - (C) Ligamento pubovesical. Fator intrínseco: etnia caucasiana. Fator extrínseco: nulípara.
 - (D) Ligamento pubovesical. Fator intrínseco: aumento da resistência do tecido conjuntivo. Fator extrínseco: parto vaginal.
 - (E) Ligamento pubovesical. Fator intrínseco: aumento da resistência do tecido conjuntivo. Fator extrínseco: nulípara.



**PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2018
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 19 DE SETEMBRO DE 2017**



- 35 O câncer de mama é o mais comum entre as mulheres. Este tipo de câncer afeta a qualidade de vida, gerando impacto físico, emocional e social. Dentre os tratamentos, a mastectomia é frequentemente aplicada, podendo resultar em complicações, para cujo controle a fisioterapia contribui. A possível complicação e a técnica fisioterapêutica que pode ser aplicada visando o controle desta disfunção são, respectivamente, as seguintes:
- (A) Linfedema. Enfaixamento compressivo.
 - (B) Lesão nervosa. Drenagem linfática manual.
 - (C) Seroma. Eletroestimulação funcional (FES).
 - (D) Linfedema. Eletroestimulação funcional (FES).
 - (E) Lesão nervosa. Compressão pneumática intermitente.
- 36 Durante a gestação, existem inúmeras adaptações fisiológicas no organismo materno para o cuidado longitudinal obstétrico e neonatal. Entre as adaptações fisiológicas do sistema endócrino que ocorrem durante a gravidez está(ão)
- (A) o aumento nos níveis dos hormônios T3 e T4 sintetizados pela tireoide.
 - (B) a diminuição nos níveis dos hormônios T3 e T4 sintetizados pela tireoide.
 - (C) o aumento nos níveis do Hormônio Folículo Estimulante (FSH).
 - (D) o aumento do hormônio peptídico Relaxina no primeiro trimestre e seu declínio no segundo trimestre.
 - (E) a elevação dos níveis de Hormônio Luteinizante (LH).
- 37 As mamas desempenham importante função da fisiologia, sexualidade feminina e na fase pós-parto. Após mastectomias, próteses são colocadas, de diferentes formas, que dependem da musculatura localizada profundamente em relação à mama. Os músculos que se localizam imediatamente sob esta glândula são os seguintes:
- (A) peitoral maior, serrátil póstero-inferior, oblíquo externo do abdome e bainha do reto do abdome.
 - (B) peitoral maior, serrátil póstero-inferior, oblíquo externo do abdome e abdome transverso.
 - (C) peitoral maior, serrátil anterior, transverso do tórax e bainha do reto do abdome.
 - (D) peitoral maior, serrátil póstero-superior, transverso do tórax e bainha do reto do abdome.
 - (E) peitoral maior, serrátil anterior, oblíquo externo do abdome e bainha do reto do abdome.
- 38 Como medida de prevenção de amputações em pacientes acamados em razão de alterações vasculares, durante a avaliação, alguns aspectos são importantes. São passos fundamentais durante o exame e a avaliação da função arterial
- (A) verificar a palpação dos pulsos, a temperatura da pele e se existe hiperemia reativa.
 - (B) verificar a integridade da pele, a mobilidade articular e a temperatura da pele.
 - (C) verificar se apresentam sinal de Homans, encurtamento muscular e hiperemia reativa.
 - (D) verificar se apresentam sinal de Homans, teste de Lasegue positivo e hiperemia reativa.
 - (E) verificar a palpação dos pulsos, a temperatura da pele e se há dor durante o teste de Valsalva.
- 39 O local que sofre desarticulação na amputação de Lisfranc é
- (A) a articulação tarsometatarsica.
 - (B) a articulação carpometacarpal.
 - (C) a articulação talonavicular.
 - (D) a articulação calcaneocuboide.
 - (E) a articulação do tornozelo.
- 40 A avaliação de força dos músculos responsáveis pela flexão plantar pode ser graduada, desde a ausência de contração até vencer resistência opositora. Os músculos que atuam no movimento de flexão plantar são
- (A) gastrocnêmio, tibial anterior e tibial posterior.
 - (B) sóleo, flexor longo dos dedos e tibial anterior.
 - (C) gastrocnêmio, tibial posterior e sóleo.
 - (D) poplíteo, sóleo e gastrocnêmio.
 - (E) fibular terceiro, sóleo e tibial anterior.



**PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2018
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 19 DE SETEMBRO DE 2017**



- 41 Durante acidente automobilístico, paciente sofreu golpe forçado na face anterior da tíbia contra o painel do carro, com o joelho flexionado, lesionando o principal ligamento responsável pela estabilidade posterior da articulação femorotibial, evitando que a tíbia se posteriorizasse em relação ao fêmur. Após avaliação física, observou-se que o paciente apresentou teste de gaveta posterior positivo. O ligamento lesionado é o
- (A) cruzado anterior.
 - (B) cruzado posterior.
 - (C) colateral posterior.
 - (D) colateral medial.
 - (E) colateral lateral.
- 42 O teste de reflexo patelar é utilizado para verificar possíveis lesões neurológicas. Os níveis medulares avaliados durante este teste são
- (A) T11-L2.
 - (B) L4-L5.
 - (C) L2-L4.
 - (D) L5-S1.
 - (E) L5-S2.
- 43 O nervo isquiático percorre o interior da cavidade pélvica e emerge através de um orifício juntamente com o músculo piriforme. O orifício pelo qual emerge o nervo isquiático é o/a
- (A) forame isquiático menor.
 - (B) forame obturado.
 - (C) forame magno.
 - (D) abertura inferior da pelve menor.
 - (E) forame isquiático maior.
- 44 Paciente foi encaminhado para fisioterapia com diagnóstico radiológico de protrusão discal póstero-mediana em L1-L2. Durante a avaliação fisioterápica observou-se que o paciente apresentava queixa de dor e parestesia na borda medial da perna direita. O possível quadro do paciente é o seguinte:
- (A) os dados do exame radiológico são correspondentes ao dermatomo da dor e parestesia.
 - (B) os dados do exame radiológico são correspondentes ao dermatomo da dor, mas não ao da parestesia.
 - (C) os dados do exame radiológico não são correspondentes ao dermatomo da dor e parestesia, sendo necessária a investigação de lesões no nervo obturatório direito.
 - (D) os dados do exame radiológico não são correspondentes ao dermatomo da dor e parestesia, sendo necessária a investigação de lesões no nervo cutâneo femoral lateral direito.
 - (E) os dados do exame radiológico não são correspondentes ao dermatomo da dor e parestesia, sendo necessária a investigação de lesões no nervo safeno direito.
- 45 Existem variações em relação à conduta terapêutica e à finalidade da aplicação das técnicas, sendo muitas vezes estes fatores ignorados na prática clínica. Com base nesta informação, um objetivo de tratamento é o/a
- (A) fortalecimento do músculo reto femoral.
 - (B) melhora nas fases da marcha.
 - (C) alongamento do músculo psoas maior.
 - (D) liberação miofascial da musculatura intrínseca do pé.
 - (E) treino de marcha com obstáculo.
- 46 A Síndrome de Brown-Séquard é uma das lesões medulares incompletas mais comuns após traumatismo raquimedular. Com base no conhecimento morfofuncional e na fisiopatologia da doença, o clínico esperado é o seguinte:
- (A) perda da função motora contralateral associada a um déficit da sensibilidade dolorosa e térmica ipsilateral.
 - (B) perda da função motora e da sensibilidade dolorosa e térmica contralateral à lesão.
 - (C) perda da função motora e da sensibilidade dolorosa e térmica ipsilateral à lesão.
 - (D) não existe perda da função motora e sensitiva.
 - (E) perda da função motora ipsilateral associada a um déficit da sensibilidade dolorosa e térmica contralateral.



**PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM
ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2018
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 19 DE SETEMBRO DE 2017**



- 47 O acidente vascular cerebral é uma das principais causas de dependência e mortalidade mundial. Com base em conhecimento morfofuncional e na fisiopatologia da doença, o clínico esperado após isquemia na artéria cerebral anterior direito é/são
- (A) paresia na mão do lado ipsilateral da lesão.
 - (B) paresia no membro inferior esquerdo.
 - (C) paresia na mão do lado contralateral da lesão.
 - (D) paresia na musculatura responsável pela motricidade da fala, relacionada à área de Broca.
 - (E) déficits auditivos relacionados à área de Wernick.
- 48 Sabendo que a vasomotricidade é regulada pelo sistema nervoso visceral – autônomo, o local e os níveis medulares que se encontram os corpos neuronais pré-ganglionares responsáveis pela vasoconstrição são, respectivamente,
- (A) corno lateral da medula espinal, S2-S4.
 - (B) corno anterior da medula espinal, T1-L2.
 - (C) corno intermédio lateral da medula espinal, S2-S4.
 - (D) corno lateral da medula espinal, T1-L2.
 - (E) núcleo dorsal do vago, C1-C2.
- 49 Amputações podem ser acompanhadas de complicações como edema, infecções, necrose, contraturas, neuromas e sensação fantasma. O cuidado fisioterapêutico que se deve ter com pacientes amputados é o seguinte:
- (A) enfaixamento adequado com maior compressão na porção distal do segmento amputado.
 - (B) orientações de posicionamento adequado no leito com manutenção da flexão coxofemoral em casos de amputação transfemoral.
 - (C) orientações de posicionamento adequado em sedestação com manutenção do joelho flexionado em amputações transtibiais.
 - (D) enfaixamento adequado com maior compressão na porção mais proximal do joelho em casos de desarticulação do tornozelo.
 - (E) enfaixamento adequado com maior compressão na porção intermédia da perna em casos de desarticulação do tornozelo.
- 50 Osteoartrose de quadril é uma doença incapacitante. Para que o tratamento fisioterapêutico seja realizado de forma adequada é necessário o conhecimento morfofuncional desta articulação, que pode ser classificada como
- (A) fibrosa, esferoide ou triaxial.
 - (B) sinovial, esferoide ou triaxial.
 - (C) sinovial, esferoide ou monoaxial.
 - (D) sinovial, troclóide ou monoaxial.
 - (E) cartilágnea, esferoide ou monoaxial.