



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2015

FISIOTERAPIA

EDITAL N.º 1 – COREMU/UFPA, DE 18/11/2014

18 de janeiro de 2015

Nome: _____ N.º de Inscrição: _____

BOLETIM DE QUESTÕES

LEIA COM MUITA ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES SEGUINTE.

- 1 Este BOLETIM DE QUESTÕES contém 50 QUESTÕES OBJETIVAS (15 de SUS e 35 de Conhecimentos Específicos). Cada questão apresenta cinco alternativas, identificadas com as letras (A), (B), (C), (D) e (E), das quais apenas uma é correta.
- 2 Confira se, além deste BOLETIM DE QUESTÕES, você recebeu o CARTÃO-RESPOSTA destinado à marcação das respostas das questões.
- 3 É necessário conferir se a prova está completa e sem falhas, bem como se o seu nome e seu número de inscrição conferem com os dados contidos no CARTÃO-RESPOSTA. **Caso exista algum problema, comunique-o imediatamente ao fiscal de sala.**
- 4 A marcação do CARTÃO-RESPOSTA deve ser feita com caneta esferográfica de **tinta preta ou azul.**
- 5 O CARTÃO-RESPOSTA não pode ser dobrado, amassado, rasurado, manchado ou conter qualquer registro fora dos locais destinados às respostas. Não é permitida a utilização de qualquer espécie de corretivo. O Cartão só será substituído se contiver falha de impressão.
- 6 O CARTÃO-RESPOSTA é o único documento considerado na avaliação. O BOLETIM DE QUESTÕES deve ser usado apenas como rascunho e não valerá, sob hipótese alguma, para efeito da correção.
- 7 Ao término da prova, devolva ao fiscal de sala todo o material relacionado no item 2 e assine a LISTA DE PRESENÇA. A assinatura do seu nome deve corresponder àquela que consta no seu documento de identificação.
- 8 O tempo disponível para a prova é de **quatro horas, com início às 14h00 e término às 18h00**, observado o horário de Belém-PA.
- 9 Reserve os 30 minutos finais para a marcação do CARTÃO-RESPOSTA.



FISIOTERAPIA

SUS

- 1** O Pacto pela Vida é o compromisso entre os gestores do Sistema Único de Saúde (SUS) em torno de prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde da população brasileira. As prioridades pactuadas são seis:
- (A)** Saúde do Idoso; Controle do câncer do colo do útero e da mama; Redução da mortalidade infantil e materna; Fortalecimento da capacidade de resposta às doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária e influenza; Promoção da Saúde; Fortalecimento da Atenção Básica.
 - (B)** Saúde do Idoso; Controle do câncer de próstata; Redução da mortalidade infantil e materna; Fortalecimento da capacidade de resposta às doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária e influenza; Promoção da Saúde; Fortalecimento da Atenção Básica e da vigilância sanitária.
 - (C)** Saúde do Idoso; Controle do câncer do colo do útero e da mama; Redução da mortalidade infantil e materna; Fortalecimento da capacidade de resposta às doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária e influenza; Controle do câncer de próstata; Fortalecimento da Rede Cegonha.
 - (D)** Saúde do Idoso; Controle do câncer do colo do útero, da mama e de próstata; Redução da mortalidade infantil e materna; Fortalecimento da capacidade de resposta às doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária e influenza; Promoção da Saúde; Fortalecimento da Atenção Básica.
 - (E)** Saúde do Idoso e do Homem; Controle do câncer da mama e da próstata; Redução da mortalidade infantil e materna; Fortalecimento da capacidade de resposta às doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária e influenza; Promoção da Saúde; Fortalecimento da Atenção Básica.
- 2** Um dos Princípios e Diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) é o(a)
- (A)** Integralidade de assistência, entendida como o acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência.
 - (B)** Universalidade, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços curativos, coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema.
 - (C)** Conselho de Saúde.
 - (D)** Descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo.
 - (E)** Universalidade, entendida como igualdade da assistência à saúde sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie.
- 3** A Direção do Sistema Único de Saúde (SUS) é única, de acordo com o Inciso I do Art. 198 da Constituição Federal, sendo exercida, no âmbito dos(da)
- (A)** União, Estado e Municípios, pelo Ministério da Saúde.
 - (B)** Estados e do Distrito Federal, pela respectiva Secretaria de Saúde ou Órgão equivalente.
 - (C)** Municípios, pela respectiva Secretaria de Saúde ou Órgão equivalente e Ministério Público.
 - (D)** Estados e do Distrito Federal, pela respectiva Secretaria de Saúde ou Órgão equivalente e Controle Social.
 - (E)** Estados, do Distrito Federal e do Município pelo Ministério da Saúde.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA
PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2015 – PSRMPS 2015
EDITAL N.º 1 – COREMU/UFGPA, DE 18 DE NOVEMBRO DE 2014



FISIOTERAPIA

- 4** A Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. No Art. 4º, reza que, para receberem os recursos de que trata em seu Art. 3º, os Municípios, os Estados e o Distrito Federal deverão contar com
- (A)** Fundo de Saúde; Conselho de Saúde, com composição paritária de acordo com o Decreto nº 99.438, de 7 de agosto de 1990; plano de saúde; relatórios de gestão que permitam o controle de que trata o § 4º do art. 33 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento; comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS), previsto o prazo de dois anos para sua implantação.
 - (B)** Fundo de Saúde; consórcio para execução de ações e serviços de saúde; contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento; comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS), previsto o prazo de dois anos para sua implantação.
 - (C)** Conselho de Saúde, com composição paritária de acordo com o Decreto nº 99.438, de 7 de agosto de 1990; relatórios de gestão que permitam o controle de que trata o § 4º do art. 33 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento; comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS), previsto o prazo de dois anos para sua implantação.
 - (D)** Fundo de Saúde; Conselho de Saúde, com composição paritária de acordo com o Decreto nº 99.438, de 7 de agosto de 1990; plano de saúde; relatórios de gestão que permitam o controle de que trata o § 4º do Art. 33 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento; comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS), previsto o prazo de dois anos para sua implantação e Consórcio para execução de ações e serviços de saúde.
 - (E)** Conselho de Saúde, com composição paritária de acordo com o Decreto nº 99.438, de 7 de agosto de 1990; plano de saúde; relatórios de gestão que permitam o controle de que trata o § 4º do Art. 33 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento; comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS), previsto o prazo de dois anos para sua implantação.
- 5** A Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, institui que
- (A)** a representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências será indicada pelo Secretário de Saúde.
 - (B)** as Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde terão sua organização e suas normas de funcionamento definidas em nível Federal.
 - (C)** o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) terão representação no Conselho Nacional de Saúde.
 - (D)** a Conferência de Saúde reunir-se-á a cada dois anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por esta ou pelo Conselho de Saúde.
 - (E)** o Conselho de Saúde, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua, em caráter permanente e não deliberativo, na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros. As decisões desse Conselho serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA
PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2015 – PSRMPS 2015
EDITAL N.º 1 – COREMU/UFPa, DE 18 DE NOVEMBRO DE 2014



FISIOTERAPIA

6 Sobre o financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS), é correto afirmar:

- (A) É responsabilidade das três esferas de gestão: União, Estados e Municípios.
- (B) O Bloco de financiamento da Assistência Farmacêutica organiza-se em dois componentes: Básico e Medicamentos de Dispensação Excepcional.
- (C) O PAB Variável é composto pelo financiamento das seguintes estratégias: Saúde da Família; Agentes Comunitários e Saúde; Saúde Bucal.
- (D) O Piso da Atenção Básica (PAB) consiste em um montante de recursos financeiros que agrega as estratégias destinadas ao custeio de ações de Atenção Básica e à média complexidade de saúde
- (E) A Assistência Farmacêutica será financiada pelos dois gestores do SUS, devendo agregar a aquisição de medicamentos e insumos e a organização das ações de assistência farmacêutica necessárias, de acordo com a organização dos serviços de saúde.

7 Com relação às atribuições comuns no âmbito administrativo, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios estabelecidas na Lei Orgânica de Saúde, é correto afirmar:

- (A) Controlar e fiscalizar os procedimentos dos serviços privados de saúde.
- (B) Participar das ações de controle e avaliar as condições e do ambiente de trabalho.
- (C) Controlar as ações da Atenção Básica de saúde dos hospitais universitários e de ensino.
- (D) Executar ações de vigilância sanitária e epidemiológica, utilizando serviços públicos e privados, quando necessário.
- (E) Elaborar normas técnicas e estabelecer padrões de qualidade e parâmetros de custos que caracterizam a assistência à saúde.

8 Em “Das Diretrizes para a Gestão do SUS”, que estabelece o aprofundamento do processo de descentralização, com ênfase na descentralização compartilhada, são fixadas determinadas premissas, que devem orientar este processo. Sobre essas premissas, é correto afirmar:

- (A) Somente às Comissões Intergestoras Tripartites cabe deliberar.
- (B) O PDR é o principal documento do processo de descentralização do Estado.
- (C) Cabem ao Ministério da Saúde e ao Estado a proposição de políticas, participação no cofinanciamento, cooperação técnica, avaliação, regulação, controle e fiscalização, além da mediação de conflitos.
- (D) As Comissões Intergestoras Bipartite são instâncias de pactuação e deliberação para a realização dos pactos intraestaduais e para a definição de modelos organizacionais, a partir de diretrizes e normas pactuadas nas Comissões Intergestoras Tripartites.
- (E) A Comissões Intergestoras Bibartites e o Ministério da Saúde promoverão e apoiarão o processo de qualificação permanente para as Comissões Intergestoras Tripartites.

9 Assinale a alternativa correta.

- (A) A Participação Social no SUS é um princípio doutrinário e está assegurada na Constituição Federal e nas Leis Orgânicas da Saúde (9.090/90 e 8.142/90).
- (B) O Ministério da Saúde junto com os Estados devem formular diretrizes de cooperação técnica para a gestão do trabalho no SUS.
- (C) As Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde devem envidar esforços para a criação ou para o fortalecimento de estruturas de recursos humanos, objetivando cumprir um papel indutor de mudanças, tanto no campo da gestão do trabalho quanto no campo da educação na saúde.
- (D) O Conselho Estadual de Saúde estabelecerá as diretrizes a serem observadas na elaboração dos planos de saúde, em função das características demográficas da população.
- (E) Os serviços de saúde dos hospitais universitários e dos de ensino servem exclusivamente para atender ao alunado.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA
PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2015 – PSRMPS 2015
EDITAL N.º 1 – COREMU/UFPA, DE 18 DE NOVEMBRO DE 2014



FISIOTERAPIA

- 10** Segundo a Lei Orgânica de Saúde, nº 8.080, de setembro de 1990, é competência da direção estadual
- (A) formar consórcios administrativos intermunicipais.
 - (B) gerir laboratórios públicos de saúde e hemocentros.
 - (C) promover a descentralização dos serviços e das ações de saúde para os Municípios.
 - (D) normatizar complementarmente as ações e serviços públicos de saúde no âmbito municipal.
 - (E) participar da execução, controle e avaliação das ações referentes às condições e aos ambientes de trabalho.
- 11** Segundo a Lei Orgânica de Saúde nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, o conjunto de ações e serviços que constitui o Sistema Único de Saúde
- (A) é exclusividade das instituições públicas federais.
 - (B) é exclusividade das instituições públicas estaduais e municipais.
 - (C) é exclusividade das instituições públicas estaduais e federais.
 - (D) inclui instituições públicas federais, estaduais, municipais e complementares ofertados pela iniciativa privada.
 - (E) é exclusividade das instituições públicas.
- 12** A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, institui integralidade da assistência como um dos princípios do Sistema Único de Saúde. De acordo com esta lei, a integralidade da assistência é entendida como
- (A) o acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência.
 - (B) igualdade da assistência à saúde, em todos os três níveis de atenção.
 - (C) a garantia de atenção à saúde por parte do sistema, a todo e qualquer cidadão.
 - (D) o princípio segundo o qual todo cidadão é igual perante o SUS e será atendido conforme suas necessidades até o limite do que o sistema puder oferecer para todos.
 - (E) o conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso, em todos os níveis de complexidade do sistema.
- 13** O Pacto de Gestão, uma das três dimensões do Pacto pela Saúde 2006, tem como função
- (A) definir prioridades estabelecidas por meio de metas nacionais, estaduais, regionais ou municipais.
 - (B) elaborar e implementar uma Política de Promoção da Saúde, de responsabilidade dos três gestores.
 - (C) estabelecer diretrizes para a gestão do sistema nos aspectos da Descentralização; Regionalização; Financiamento; Planejamento; Programação Pactuada e Integrada (PPI); Regulação; Participação e Controle Social; Gestão do Trabalho e Educação na Saúde.
 - (D) desenvolver e articular ações, no seu âmbito de competência e em conjunto com os demais gestores, que visem qualificar e assegurar o Sistema Único de Saúde como política pública.
 - (E) expressar os compromissos entre os gestores do SUS com a consolidação da Reforma Sanitária Brasileira, explicitada na defesa dos princípios do Sistema Único de Saúde estabelecidos na Constituição Federal.



FISIOTERAPIA

14 A Regionalização, uma diretriz do Sistema Único de Saúde e um eixo estruturante do Pacto de Gestão, deve orientar a descentralização das ações e serviços de saúde e os processos de negociação e pactuação entre os gestores. Seus principais instrumentos de planejamento são: Plano Diretor de Regionalização (PDR); o Plano Diretor de Investimento (PDI) e a Programação Pactuada e Integrada da Atenção à Saúde (PPI). Quanto ao assunto, é correto afirmar:

- (A) O PDI deve expressar os recursos de investimentos para atender às necessidades pactuadas no processo de planejamento regional e estadual.
- (B) O PDR deve contemplar as necessidades da área da vigilância em saúde e ser desenvolvido de forma articulada com o processo da PPI.
- (C) O PDR e o PDI devem contemplar as necessidades da área da vigilância em saúde e ser desenvolvidos de forma articulada com o processo da PPI.
- (D) O PDI deve conter os desenhos das redes regionalizadas de atenção à saúde, organizadas dentro dos territórios das regiões e macrorregiões de saúde, em articulação com o processo da Programação Pactuada e Integrada.
- (E) O PDI deve expressar o desenho final do processo de identificação e reconhecimento das regiões de saúde, em suas diferentes formas, em cada estado e no Distrito Federal, objetivando a garantia do acesso, a promoção da equidade, a garantia da integralidade da atenção, a qualificação do processo de descentralização e a racionalização de gastos e otimização de recursos.

15 Com relação às ações do Pacto em Defesa do SUS, é correto afirmar que:

- (A) Apoiar a elaboração de propostas de intervenção para a qualificação da atenção às doenças prevalentes.
- (B) Ampliar e fortalecer as relações com os movimentos sociais, em especial os que lutam pelos direitos da saúde e cidadania.
- (C) Garantir acesso, resolutividade e qualidade às ações e serviços de saúde cuja complexidade e contingente populacional transcenda a escala local/municipal.
- (D) Apoiar diferentes modos de organização e fortalecimento da Atenção Básica que considere os princípios da estratégia de Saúde à Família, respeitando as especificidades loco-regionais.
- (E) Garantir a infraestrutura necessária ao funcionamento das Unidades Básicas de Saúde, dotando-as de recursos materiais, equipamentos e insumos suficientes para o conjunto de ações propostas para estes serviços.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

16 A ventilação não invasiva (VNI) pode ser aplicada sob a forma de CPAP ou sob a forma de ventilação com dois níveis de pressão, denominada BILEVEL ou BIPAP. São efeitos fisiológicos da VNI:

- (A) Redução da capacidade residual funcional (CRF) e aumento da oxigenação arterial.
- (B) Diminuição do esforço respiratório e aumento do *shunt*.
- (C) Diminuição do retorno vascular e aumento da capacidade residual funcional (CRF).
- (D) Diminuição da frequência respiratória e aumento do retorno vascular.
- (E) Redistribuição do líquido extravascular e redução da capacidade residual funcional (CRF).

17 As úlceras de pressão, em pacientes críticos, são um problema sério decorrente da imobilização no leito; Em relação à sua classificação, é correto afirmar:

- (A) A úlcera do estágio II apresenta eritema persistente e temperatura da pele aumentada.
- (B) Na úlcera do estágio II, há perda da integridade da epiderme, com comprometimento da derme. A pele está hiperemiada com presença de bolhas que podem ou não romper, sendo dolorosas.
- (C) Na úlcera de estágio III, há perda significativa da pele, destruição e necrose de tecido celular subcutâneo, lesão muscular e óssea.
- (D) Na úlcera do estágio III, há perda da integridade da epiderme, com comprometimento da derme. A pele está hiperemiada com presença de bolhas que podem ou não romper, sendo dolorosas.
- (E) Na úlcera de estágio I, ocorre lesão da epiderme e bolhas não dolorosas.



FISIOTERAPIA

- 18** A escala de Glasgow foi desenvolvida para graduar a gravidade em pacientes com traumatismo cranioencefalico e prever as chances de recuperação de seu estado crítico, assim como nortear decisões clínicas. Qual a pontuação que um paciente com TCE receberia se apresentasse abertura ocular à dor, nenhuma resposta verbal e resposta motora com retirada do membro à dor seria de
- (A) 12 pontos.
 - (B) 7 pontos.
 - (C) 15 pontos.
 - (D) 5 pontos.
 - (E) 3 pontos.
- 19** O padrão ventilatório Cheyne-Stokes
- (A) apresenta aumento da profundidade da respiração.
 - (B) é ocasionado por lesão no bulbo e é um padrão irregular de respiração.
 - (C) apresenta períodos crescentes de respiração, seguidos de um período de apneia e inicia com respirações decrescentes. Pode ser causada por alterações metabólicas e lesões na ponte.
 - (D) é um padrão de hiperventilação com inspirações profundas, proveniente de lesão no mesencéfalo e alterações metabólicas.
 - (E) apresenta inspiração profunda seguida de pausa no final da inspiração relacionada a diminuição da oxigenação cerebral e com lesões centrais.
- 20** A ausculta pulmonar é útil para avaliação do fluxo aéreo através da árvore brônquica. Os ruídos patológicos são chamados de ruídos adventícios. Em relação aos estertores crepitantes, é correto afirmar:
- (A) São ruídos de baixa frequência que surgem tanto na inspiração como na expiração. Estão presentes nas afecções pleurais.
 - (B) São auscultados na expiração através de ruídos semelhantes ao estourar de bolhas. Podem sumir com o ato tussígeno.
 - (C) São sons agudos que caracterizam a presença de muco nos bronquíolos e no broncoespasmo.
 - (D) São ruídos grosseiros que caracterizam redução da luz traqueal e das vias aéreas superiores.
 - (E) São ruídos finos e descontínuos no final da inspiração, Mostra processo patológico nos alvéolos.
- 21** Na monitoração hemodinâmica, o estudo das pressões e volumes no sistema cardiovascular tem como objetivo analisar a circulação sanguínea e a capacidade de oferta e consumo de oxigênio aos tecidos. Entre as variáveis que o fisioterapeuta deve observar antes da sua intervenção, encontra-se a pressão venosa central (PVC) que
- (A) corresponde à monitoração da pressão do átrio direito, refletindo a pré-carga do ventrículo direito.
 - (B) corresponde à uma estimativa da pré carga ventricular esquerda.
 - (C) corresponde à uma estimativa da pós-carga ventricular esquerda.
 - (D) é a quantidade de sangue bombeada por minuto pelo coração.
 - (E) representa a relação entre o consumo e a oferta de oxigênio aos tecidos.
- 22** Em pacientes submetidos a suporte ventilatório prolongado, muitas vezes é necessário a mensuração de volumes e capacidades pulmonares e da força muscular para auxiliar no desmame da ventilação mecânica. Com o uso do ventilômetro pode-se mensurar o(a)
- (A) pressão inspiratória máxima, pressão expiratória máxima, pico de fluxo expiratório.
 - (B) volume corrente, volume-minuto e ventilação voluntária máxima.
 - (C) pressão inspiratória e expiratória máxima, volume expiratório final no 1º segundo e volume-minuto.
 - (D) volume corrente, capacidade vital e volume residual.
 - (E) volume corrente, volume-minuto e pico de fluxo expiratório.



FISIOTERAPIA

- 23** Na avaliação do paciente neurológico adulto, é importante reconhecer sinais e sintomas e local e tipo de lesão para planejamento do tratamento fisioterapêutico adequado. Dessa forma, é correto afirmar que
- (A) a hipertonciedade ocorre devido à neuropatia periférica com hiper-reflexia e clônus.
 - (B) o grau 3 de força muscular indica que o paciente consegue realizar o movimento em toda a amplitude e sem ação da gravidade.
 - (C) na avaliação sensorial, os Órgãos Tendinosos de Golgi respondem a estímulos vibratórios e pressão profunda.
 - (D) a apraxia demonstra a deficiência na atividade intencional quando os sistemas que a controlam estão íntegros (motor e sensorial).
 - (E) o Corpúsculo de Pacini monitora a tensão muscular no fornecimento da velocidade de contração muscular.
- 24** As escalas servem como guia para o tratamento fisioterapêutico e fornecem parâmetros objetivos da evolução do paciente. Para avaliar a qualidade da marcha de um paciente, pode-se utilizar a escala de
- (A) Kendall.
 - (B) Índice de Barthel.
 - (C) Tinetti.
 - (D) Escala Visual Analógica.
 - (E) Berg.
- 25** Na avaliação da mobilidade da coluna cervical, é correto afirmar que, na inspeção do plano
- (A) frontal, avaliam-se os movimentos de inclinação e extensão.
 - (B) sagital, avaliam-se os movimentos de flexão e inclinação.
 - (C) frontal, avaliam-se os movimentos de flexão e extensão.
 - (D) sagital, avaliam-se os movimentos de inclinação e rotação.
 - (E) frontal, avaliam-se os movimentos de inclinação e rotação.
- 26** O Tratamento do câncer de mama acarreta, à mulher, consequências de ordem física e emocional. O programa fisioterapêutico visa minimizar e prevenir o aparecimento de complicações decorrentes da cirurgia, atuando na fase pré e pós-operatórias imediato e tardia, com aplicações de técnicas fisioterapêuticas definidas para cada fase. **NÃO** é considerada técnica fisioterapêutica para as referidas fases:
- (A) No pré-operatório, é importante avaliar função pulmonar, amplitude de movimento dos ombros e cintura escapular, perimetria e/ou volumetria dos membros superiores.
 - (B) No pós-operatório imediato, são empregados mobilização ativa-assistida e ativa de membros superiores posicionamento do membro superior ipsilateral à cirurgia em 30 graus de flexão e abdução do ombro.
 - (C) No pós-operatório imediato, a dor pode ser controlada com o uso de neuroeletroestimulação transcutânea (TENS).
 - (D) Exercícios resistidos com pesos mínimos devem ser iniciados no pós-operatório imediato, assim como a deambulação precoce com orientação postural.
 - (E) No pós-operatório tardio, o treinamento de força é iniciado após o ganho de amplitude de movimento.
- 27** Em relação ao enfaixamento compressivo utilizado no linfedema de membro superior pós-mastectomia, é **INCORRETO** afirmar:
- (A) O enfaixamento deve ser funcional.
 - (B) Seu objetivo é reduzir o fluxo linfático através do aumento da pressão tecidual e prevenir um novo acúmulo de fluido após a drenagem.
 - (C) É utilizado para manter e incrementar os efeitos da drenagem linfática manual.
 - (D) A manutenção da redução obtida do linfedema através do enfaixamento compressivo deve ser realizada com o uso de braçadeiras elásticas.
 - (E) A pressão deve ser sempre maior em nível distal.



FISIOTERAPIA

- 28** A incontinência urinária é comum em mulheres. As funções de armazenamento e esvaziamento vesical podem sofrer distúrbios com o aparecimento de grande variedade de sintomas urinários. Em relação à fisiologia do trato urinário inferior, é correto afirmar que o(a)
- (A) mecanismo de fechamento uretral e a manutenção da resistência uretral elevada durante a fase de armazenamento dependem de fatores intrínsecos.
 - (B) fase de esvaziamento vesical é mediada pelo sistema nervoso parassimpático, que é responsável pelo controle motor do detrusor, promovendo a contração vesical efetiva.
 - (C) micção é deflagrada e controlada pelo sistema nervoso periférico.
 - (D) função de armazenamento e esvaziamento vesical dependem do sistema nervoso parassimpático.
 - (E) inervação do assoalho pélvico e esfíncter externo do ânus origina-se na medula espinhal lombar.
- 29** A avaliação fisioterapêutica do paciente pós-traumatismo raquimedular deve ser feita em local reservado. Em relação aos reflexos, é correto afirmar:
- (A) Os reflexos tendinosos profundos são mediados pelas células do corno posterior da medula espinhal.
 - (B) A ausência deste reflexo pode indicar uma lesão antiga da medula espinhal.
 - (C) O teste de Babinski negativo indica lesão de neurônio motor inferior.
 - (D) Alguns exemplos de reflexos tendinosos profundos de importância clínica são: bicipital (C5), patelar (L4) e aquileo (S1).
 - (E) o córtex cerebral exerce uma função excitatória na resposta aos estímulos recebidos.
- 30** Para avaliar a amplitude de movimento e a flexibilidade da coluna vertebral, é utiliza-se o(a)
- (A) Teste de Schober.
 - (B) Escala de Borg.
 - (C) Manobra de Apley.
 - (D) Teste de Yergason.
 - (E) Teste da Bigorna.
- 31** Os danos da hipoxemia são corrigidos pelo emprego da oxigenioterapia que consiste na administração de oxigênio suplementar com o objetivo de elevar ou manter a saturação de oxigênio acima de 90%. Quanto ao assunto, é INCORRETO afirmar:
- (A) A hipoxemia causa vasoconstrição e hipertensão pulmonar aumentando a carga de trabalho do coração direito.
 - (B) A hipoxemia pode ser causada pela hipoventilação alveolar e *shunt*.
 - (C) A oxigenioterapia de baixo fluxo é dosada pelo fluxômetro.
 - (D) A toxicidade da oxigenioterapia acontecerá somente quando utilizadas frações inspiradas de oxigênio iguais ou superiores a 80%.
 - (E) Os pacientes com hipercapnia crônica podem apresentar depressão ventilatória quando recebem concentrações altas de oxigênio.
- 32** É uma contra-indicação da drenagem postural:
- (A) Uso de manobras de higiene brônquica.
 - (B) Postura de trendelenburg em hidrocefalias não tratadas.
 - (C) Presença de tubo orotraqueal.
 - (D) Presença de drenos torácicos e cateteres.
 - (E) Associar à técnica de oscilação oral de alta frequência.



FISIOTERAPIA

33 Sobre o sistema cardiovascular é correto afirmar:

- (A) As veias são os vasos com os maiores níveis de pressão sanguínea.
- (B) A pressão da artéria aorta apresenta valores semelhantes à do ventrículo esquerdo.
- (C) O débito cardíaco do ventrículo esquerdo é semelhante ao do ventrículo direito.
- (D) A sístole atrial é responsável pela ejeção de todo o sangue aos ventrículos.
- (E) Pré-carga e pós-carga são conceitos relativos ao enchimento e ejeção de sangue pelo coração.

34 Pré-carga é o(a)

- (A) quantidade de sangue que chega a uma câmara cardíaca.
- (B) volume diastólico inicial dos átrios.
- (C) força de contração exercida no primeiro milissegundo da sístole ventricular.
- (D) dilatação anormal e patológica ao final da diástole.
- (E) inotropismo paroxístico.

35 A fibrilação atrial é uma arritmia característica de pacientes com

- (A) artrite reumatoide.
- (B) fibrose cística.
- (C) asma.
- (D) DPOC.
- (E) infarto agudo do miocárdio.

36 São objetivos da reabilitação cardiopulmonar melhora da qualidade de vida e

- (A) aumento do VEF1.
- (B) maior tolerância à dispnéia.
- (C) aumento da frequência cardíaca máxima.
- (D) melhora da cognição.
- (E) diminuição do limiar ventilatório.

37 São recursos fisioterapêuticos com início do efeito analgésico em poucos minutos:

- (A) TENS e FES.
- (B) TENS e crioterapia.
- (C) Crioterapia e ultrassom contínuo.
- (D) Calor superficial e corrente russa.
- (E) Ultrassom pulsado e crioterapia.

38 São recursos fisioterapêuticos indicados em processos inflamatórios agudos:

- (A) Calor superficial e LASER.
- (B) Enfaixamento e exercícios passivos.
- (C) Enfaixamento compressivo e ultrassom contínuo.
- (D) Crioterapia e LASER.
- (E) Crioterapia e elevação do membro.



FISIOTERAPIA

39 A osteoartrite é uma doença caracterizada por

- (A) inflamação da bolsa sinovial.
- (B) reação autoimune com inflamação articular.
- (C) desequilíbrio entre a formação e a destruição da cartilagem articular.
- (D) acometer pequenas articulações.
- (E) manifestação em pessoas idosas com rarefação óssea.

40 A sarcopenia é um processo inerente ao(à)

- (A) envelhecimento.
- (B) demência.
- (C) sedentarismo.
- (D) diabetes.
- (E) câncer.

41 Considere-se um raio X de tórax em incidência posteroanterior. Uma imagem hipotransparente pode representar

- (A) pneumotórax.
- (B) embolia pulmonar.
- (C) DPOC.
- (D) derrame pleural encistado.
- (E) enfisema subcutâneo.

42 A gasometria é um exame que pode expressar

- (A) a quantidade de hemoglobina no sangue.
- (B) a saturação venosa de O₂.
- (C) a pressão alveolar de O₂.
- (D) o CO inalado.
- (E) as bases nitrogenadas do sistema tampão.

43 Esterognosia é a propriedade sensitiva de reconhecer

- (A) desvios no eixo corporal.
- (B) a amplitude de movimento de uma articulação.
- (C) a oscilação pendular da cabeça.
- (D) formas de objetos pelo tato.
- (E) dois pontos distintos aplicados sobre a superfície corporal.

44 A manobra de Valsalva gera

- (A) aumento da sensibilidade dolorosa da coluna vertebral.
- (B) aumento da tolerância ao exercício em cardiopatas.
- (C) diminuição da diferença alveoloarterial de O₂.
- (D) diminuição das pressões de enchimento do átrio direito e repercussões hemodinâmicas.
- (E) diminuição do retorno venoso e do volume sanguíneo.



FISIOTERAPIA

45 Choque é definido como

- (A) eletrocussão.
- (B) desequilíbrio entre VO₂ e DO₂.
- (C) hipotensão arterial.
- (D) estado de torpor após um forte impacto emocional.
- (E) trauma severo decorrente de colisão frontal.

46 NÃO é característica da DPOC:

- (A) Diminuição do volume expiratório forçado no primeiro segundo.
- (B) Diminuição do pico de fluxo inspiratório.
- (C) Dispneia intensa aos esforços.
- (D) Infecção pulmonar.
- (E) Diminuição da tolerância ao exercício.

47 São contraindicações ao tratamento fisioterapêutico:

- (A) Hipotrofia muscular difusa e dor intensa.
- (B) Alterações do equilíbrio e diabetes.
- (C) Sangramento ativo e hipertermia maligna.
- (D) Infarto do miocárdio antigo e dispnéia.
- (E) Infecção pulmonar e fratura não consolidada.

Considere-se o caso clínico abaixo e responda às questões **48** e **49**.

Paciente do sexo masculino, 43 anos, 1,75m, 78 kg, foi internado no CTI devido à infecção pulmonar que evoluiu com sepse grave e necessidade de intubação orotraqueal e ventilação mecânica invasiva. Os parâmetros iniciais no momento da incubação eram: Volume corrente ajustado de 550ml, FiO₂ 1,0, FR: 16 irpm, PEEP: 8 cmH₂O, tempo inspiratório de 0,8 seg e relação I:E de 1:2. Foi colhida uma gasometria arterial vinte minutos após os ajustes. O resultado foi o seguinte: PH: 7,10, PaO₂: 150 mmHg, PaCO₂: 65mmHg, Excesso de bases: -1, Íon bicarbonato: 24 mEq/l, SatO₂: 99%.

48 A gasometria caracteriza

- (A) acidose respiratória compensada sem hipoxemia.
- (B) acidose mista com hiperóxia.
- (C) acidose respiratória descompensada com hiperóxia.
- (D) alcalose metabólica compensada com acidose respiratória sem hipoxemia.
- (E) acidose respiratória às custas da sepse grave.

49 A alteração da ventilação mecânica para corrigir a gasometria será:

- (A) Aumento da relação I:E
- (B) Diminuição da relação I:E
- (C) Aumento do volume corrente
- (D) Aumento da PEEP
- (E) Diminuição do tempo inspiratório



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CENTRO DE PROCESSOS SELETIVOS
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA
PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2015 – PSRMPS 2015
EDITAL N.º 1 – COREMU/UFPa, DE 18 DE NOVEMBRO DE 2014



FISIOTERAPIA

- 50** As pressões de Pico e de Platô, medidas em pacientes submetidos à ventilação mecânica em modo de controle de volume, representam, respectivamente, a pressão
- (A) do ar nas vias aéreas de condução e na pleura.
 - (B) nas vias aéreas distais e a pressão transdiafragmática.
 - (C) ajustada na válvula de liberação do ar e a pressão da válvula expiratória.
 - (D) intratorácica e a impedância do do sistema respiratório.
 - (E) nas vias aéreas de condução e a pressão nas unidades de troca gasosa.