



**PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL
E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2021**

BOLETIM DE QUESTÕES

Nome: _____ N.º de Inscrição: _____

**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE –
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: ONCOLOGIA / PROGRAMA DE
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE – ÁREA DE
CONCENTRAÇÃO: SAÚDE DO IDOSO/PROGRAMA DE
RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL SAÚDE DA
MULHER E DA CRIANÇA**

FISIOTERAPIA

LEIA COM MUITA ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES SEGUINTEs.

- 1 Confira se o Boletim de Questões 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 Esse Boletim de Questões contém 50 (cinquenta) questões de múltipla escolha, sendo 15 (quinze) questões de SUS e 35 (trinta e cinco) questões de Conhecimentos Específicos. Cada questão objetiva apresenta 5 (cinco) alternativas, identificadas por (A), (B), (C), (D) e (E), das quais apenas uma é correta.**
- 3 Confira se, além deste Boletim, você recebeu o Cartão-Resposta destinado à marcação das respostas das questões objetivas, que 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.**
- 4 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 ao fiscal de sala. O Cartão-Resposta só será substituído se nele for constatado erro de impressão.**
- 5 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. Após a conferência, assine seu nome no espaço próprio do Cartão-Resposta.**
- 6 A marcação do Cartão-Resposta deve ser feita com caneta esferográfica de tinta preta ou azul e não serão computadas as questões cujas alternativas estiverem sem marcação, com marcação a lápis ou com marcação com caneta de cor não especificada no edital, com mais de uma alternativa marcada e aquelas que contiverem qualquer espécie de corretivo sobre as alternativas.**
- 7 O tempo disponível para esta prova é de quatro horas, com início às 14h e término às 18h, observado o horário de Belém/PA. O candidato deverá permanecer obrigatoriamente no local de realização da prova por, no mínimo, 2 (duas) horas após o início da prova.**
- 8 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.**

13 DE JANEIRO DE 2021

Boa Prova!



**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE – ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: ONCOLOGIA / PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE – ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: SAÚDE DO IDOSO/PROGRAMA DE RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA
FISIOTERAPIA**

SUS

- 1** J.A.M. buscou compreender melhor sobre a organização e o funcionamento dos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS). Durante o processo, J.A.M. compreendeu como se dá o campo de atuação deste sistema. Quanto ao conhecimento adquirido por J.A.M., é correto afirmar:
- (A)** A vigilância sanitária é o campo de atuação que busca prevenir, extinguir ou reduzir riscos à saúde do trabalhador por meio de medidas adotadas, considerando os problemas decorrentes dos fatores socioeconômicos.
 - (B)** A vigilância epidemiológica é o campo de atuação que tem como princípio fundamental a prevenção, a eliminação ou a redução dos riscos à saúde, considerando os problemas decorrentes do meio ambiente.
 - (C)** A saúde do trabalhador é o campo de atuação que busca a recuperação e a reabilitação da saúde do trabalhador, para tratar indivíduos com disfunções providas do período ocioso.
 - (D)** As ações que identificam os fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva para direcionar medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos são provenientes do campo de atuação da vigilância epidemiológica.
 - (E)** A oferta de procedimentos terapêuticos em domicílio, ambulatório e hospital é um campo de atuação da vigilância sanitária.
- 2** A.P.E. necessitou de serviço de saúde privado e buscou os contratados no Sistema Único de Saúde (SUS). A disponibilidade deste serviço foi possível por seguir o princípio
- (A)** de imperícia para resolver os serviços de assistência em todos os níveis de assistência.
 - (B)** organizacional dos serviços privados, promovendo a duplicação do que é ofertado no serviço público para a mesma finalidade.
 - (C)** de universalidade, o qual permite acesso aos diferentes serviços de saúde, mesmo quando não oferecidos no serviço público.
 - (D)** de imperícia para resolver os serviços de assistência nos níveis de atenção básica.
 - (E)** de inflexibilidade dos recursos financeiros da União para fins de prestação de serviços privados de assistência à saúde da população.
- 3** Em relação aos recursos financeiros disponíveis para a área da saúde, os gestores municipais e estaduais precisam compreender que
- (A)** os recursos do Fundo Nacional de Saúde não estarão disponíveis para a esfera municipal, independentemente da hierarquia de distribuição da verba.
 - (B)** é necessário existir um Conselho de Saúde, com composição paritária.
 - (C)** os recursos do Fundo Nacional de Saúde não estarão disponíveis para a esfera estadual, independentemente da hierarquia de distribuição da verba.
 - (D)** tais recursos são independentes da contrapartida de recursos voltados para a área da saúde em seu respectivo orçamento.
 - (E)** é dispensável o controle da aplicação dos recursos por meio de relatórios da gestão.



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2021 – PSRMPS 2021
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 03 DE NOVEMBRO DE 2020

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE – ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: ONCOLOGIA / PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE – ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: SAÚDE DO IDOSO/PROGRAMA DE RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA FISIOTERAPIA

- 4** A Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde – CONITEC atua na elaboração e na atualização dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT). Contudo, em casos que não existem minutas de PCDT em conformidade com as diretrizes do Ministério da Saúde, necessita-se constituir um Comitê Gestor que terá como atribuição designar um Grupo Elaborador que irá
- (A)** definir o escopo dos PCDT sem levar em consideração a integração com o Comitê Gestor.
 - (B)** verificar as evidências para formulação da recomendação e discuti-la no Comitê Gestor.
 - (C)** selecionar estudos aleatórios com qualidade indeterminada para atualização dos PCDT.
 - (D)** selecionar estudos aleatórios com qualidade indeterminada para elaboração dos PCDT.
 - (E)** verificar as evidências para formulação de recomendação desconsiderando a opinião do Comitê Gestor.
- 5** Recentemente, tem sido observado um aumento no número de profissionais da área da saúde infectados com Síndrome Gripal, quadro clínico inicial da COVID-19. Neste sentido, é considerada uma orientação aos profissionais que atuam em Unidades de Saúde da Família e Unidades Básicas de Saúde, para evitar o contágio, é
- (A)** o uso de contenção respiratória com máscara cirúrgica quando realizar em procedimentos produtores de aerossóis.
 - (B)** a lavagem das mãos com frequência, associada à desinfecção dos objetos e superfície tocados com frequência.
 - (C)** o uso de contenção respiratória com máscara “Peças Faciais Filtrantes 2” (PFF2) em qualquer ambiente, independentemente se os procedimentos terapêuticos produzem aerossóis.
 - (D)** o uso de óculos, luvas, protetor facial, máscara PFF2 e jalecos descartáveis por profissionais que atuem na recepção/triagem, mesmo que mantenham mais de dois metros de isolamento.
 - (E)** que o uso de contenção respiratória não é necessário quando realizar em procedimentos produtores de aerossóis.
- 6** N.A.J., após atendimento no Sistema Único de Saúde, observou a possibilidade de ocorrerem eventos adversos relacionados à saúde. Contudo, os profissionais que realizaram seu atendimento o alertaram para a existência de um Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) que contribui para qualificar o cuidado em saúde. N.A.J. foi instruído sobre os objetivos específicos do PNSP e compreendeu que
- (A)** durante as ações de segurança do paciente, os pacientes e os seus familiares devem estar envolvidos.
 - (B)** embora os estabelecimentos de saúde não apresentem serviços de gestão de risco, existem Núcleos de Segurança do Paciente para implantar iniciativas.
 - (C)** as informações relativas à segurança do paciente são de exclusividade dos profissionais da saúde.
 - (D)** durante as ações de segurança do paciente, os familiares não precisam se envolver por haver acompanhamento direto de uma equipe de saúde.
 - (E)** embora os estabelecimentos de saúde não apresentem serviços de Núcleos de Segurança do Paciente, existe gestão de risco para implantar iniciativas.



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2021 – PSRMPS 2021
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 03 DE NOVEMBRO DE 2020

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE – ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: ONCOLOGIA / PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE – ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: SAÚDE DO IDOSO/PROGRAMA DE RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA FISIOTERAPIA

- 7** A incorporação de tecnologia em saúde no sistema de saúde público vigente é atribuição do Ministério da Saúde, contando com a assistência da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias (CONITEC) no Sistema Único de Saúde (SUS). Com relação a esta Comissão, é correto afirmar que
- (A)** contará com a participação de 1 (um) representante especialista em cada área da saúde, indicado pelo seu respectivo conselho profissional federal.
 - (B)** deverá elaborar um relatório desconsiderando as evidências científicas.
 - (C)** deverá elaborar um relatório considerando a prática clínica dos profissionais de saúde, indicados pelo seu respectivo conselho profissional federal.
 - (D)** no relatório deve ser elaborada uma nova proposta, desprezando o custo-efetividade das tecnologias já incorporadas.
 - (E)** deve ser realizada comparação do custo-efetividade das tecnologias já incorporadas com as novas propostas com base em evidência científica.
- 8** A Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC) atua na inclusão, na modificação e na retirada de tecnologias em saúde do Sistema Único de Saúde (SUS). Neste sentido, compete ao CONITEC
- (A)** emitir relatórios sobre a composição de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, além de realizar alterações necessárias.
 - (B)** avaliar os serviços de saúde nos diferentes níveis de atenção, buscando ofertar assistência psicológica remota aos profissionais da área.
 - (C)** direcionar a verba voltada para tecnologias em saúde aplicadas no SUS, para investimentos na atenção terciária, uma vez que as Unidades Básicas de Saúde necessitam deste suporte.
 - (D)** retirar tecnologias em saúde que possuem o custo-efetividade por técnicas experimentais, visando à inovação tecnológica no SUS.
 - (E)** direcionar a verba voltada para tecnologias em saúde aplicadas no SUS, para investimentos na atenção secundária, uma vez que as Unidades Básicas de Saúde necessitam deste suporte.
- 9** De acordo com a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde (SUS), são atribuições do Complexo Regulador:
- (A)** Elaborar, disseminar e implantar protocolos de regulação.
 - (B)** Capacitar de forma permanente as equipes que atuarão nas unidades de saúde.
 - (C)** Fazer a gestão da ocupação de leitos e agendas das unidades de saúde.
 - (D)** Diagnosticar, adequar e orientar os fluxos da assistência.
 - (E)** Subsidiar as ações de planejamento, controle, avaliação e auditoria em saúde.
- 10** Conforme os fundamentos da Rede de Atenção à Saúde, quando os custos médios de longo prazo diminuem, à medida que aumenta o volume das atividades e os custos fixos se distribuem por um maior número dessas atividades, alcança-se a
- (A)** aceitabilidade dos serviços de saúde.
 - (B)** economia de escala.
 - (C)** qualidade dos serviços de saúde.
 - (D)** suficiência dos serviços de saúde.
 - (E)** comodidade dos serviços de saúde.



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2021 – PSRMPS 2021
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 03 DE NOVEMBRO DE 2020

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE – ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: ONCOLOGIA / PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE – ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: SAÚDE DO IDOSO/PROGRAMA DE RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA FISIOTERAPIA

- 11** A Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabelece
- (A)** que a Atenção Básica é indicada como a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde (RAS), coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede.
 - (B)** as diferenças nos conceitos de Atenção Básica e Atenção Primária à Saúde, bem como recomenda o uso exclusivo do termo Atenção Básica.
 - (C)** que a Estratégia Saúde da Família é a estratégia secundária para expansão e consolidação da Atenção Básica.
 - (D)** que a Atenção Básica é definida como o conjunto de ações de saúde familiares e coletivas que envolvem exclusivamente ações de promoção e prevenção, desenvolvidas por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada.
 - (E)** que a população adscrita por equipe de Atenção Básica (eAB) e de Saúde da Família (eSF) deve ser de 2.500 a 4.000 pessoas, localizada dentro do seu território.
- 12** Segundo a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) vigente, a Atenção Básica é orientada por diretrizes, conforme apresentadas na coluna I. Estabeleça a correta correspondência entre essas diretrizes e os significados/características apresentados na coluna II.

COLUNA I

COLUNA II

1. Coordenação do cuidado.
2. Longitudinalidade do cuidado.
3. Cuidado Centrado na Pessoa.
4. Participação da Comunidade.

- () Pressupõe a continuidade da relação de cuidado, com construção de vínculo e responsabilização entre profissionais e usuários ao longo do tempo.
- () Desenvolvimento de ações de cuidado de forma singularizada, que auxilie as pessoas a desenvolverem os conhecimentos, aptidões, competências e a confiança necessária para gerir e tomar decisões embasadas sobre sua própria saúde e seu cuidado de saúde de forma mais efetiva.
- () Centro de comunicação entre os diversos pontos de atenção, responsabilizando-se pelo cuidado dos usuários em qualquer destes pontos através de uma relação horizontal, contínua e integrada, com o objetivo de produzir a gestão compartilhada da atenção integral.
- () Estimula a participação das pessoas, a orientação comunitária das ações de saúde na Atenção Básica e a competência cultural no cuidado, como forma de ampliar sua autonomia e capacidade na construção do cuidado à sua saúde e das pessoas e coletividades do território.

A sequência correta é

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



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2021 – PSRMPS 2021
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 03 DE NOVEMBRO DE 2020

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE – ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: ONCOLOGIA / PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE – ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: SAÚDE DO IDOSO/PROGRAMA DE RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA FISIOTERAPIA

13 Segundo o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei 8.080/90, o acordo de colaboração firmado entre entes federativos com a finalidade de organizar e integrar as ações e serviços de saúde na rede regionalizada e hierarquizada, com definição de responsabilidades, indicadores e metas de saúde, critérios de avaliação de desempenho, recursos financeiros que serão disponibilizados, forma de controle e fiscalização de sua execução, denomina-se

- (A)** Convênio com os serviços de saúde.
- (B)** Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP).
- (C)** Plano Diretor de Regionalização (PDR).
- (D)** Contratualização dos serviços de saúde.
- (E)** Transparência dos serviços de saúde.

14 Conforme o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, relacione as colunas a seguir.

COLUNA I

COLUNA II

- | | |
|--|--|
| 1. Mapa da Saúde. | () Conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde. |
| 2. Comissões Intergestores. | () 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. |
| 3. Região de Saúde. | () Instâncias de pactuação consensual entre os entes federativos para definição das regras da gestão compartilhada do SUS. |
| 4. Protocolo Clínico e Diretriz Terapêutica. | () Documento que estabelece critérios para o diagnóstico da doença ou do agravo à saúde, o tratamento preconizado, com os medicamentos e demais produtos apropriados, quando couber; as posologias recomendadas; os mecanismos de controle clínico; e o acompanhamento e a verificação dos resultados terapêuticos, a serem seguidos pelos gestores do SUS. |
| 5. Redes de Atenção à Saúde. | () É o espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução das ações e serviços de saúde. |

A sequência correta é

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



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2021 – PSRMPS 2021
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 03 DE NOVEMBRO DE 2020

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE – ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: ONCOLOGIA / PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE – ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: SAÚDE DO IDOSO/PROGRAMA DE RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA FISIOTERAPIA

15 No contexto da Política Nacional de Humanização, o termo que se refere à abordagem que considera a singularidade do sujeito e a complexidade do processo saúde/doença, permitindo o enfrentamento da fragmentação do conhecimento e das ações de saúde e seus respectivos danos e ineficácia, é denominado

- (A) vínculo.
- (B) clínica ampliada e compartilhada.
- (C) humanização.
- (D) acolhimento.
- (E) ambiência.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

16 O envelhecimento caracteriza-se por redução da capacidade de adaptação homeostática às situações de sobrecarga funcional do organismo. É um processo dinâmico e progressivo, no qual há modificações morfológicas e funcionais nos diversos órgãos e sistemas do paciente idoso e que determinam a perda da capacidade de adaptação deste indivíduo ao meio ambiente. Quanto a essas modificações, analise as afirmativas seguintes.

- I. Observa-se redução da percepção dolorosa relacionada à idade em todas as localizações anatômicas, exceto nas articulações.
- II. Observa-se redução do peso da massa encefálica, o que leva ao aumento do tamanho dos ventrículos cerebrais e aumento dos sulcos em detrimento dos giros.
- III. Há substituição progressiva do tecido muscular por gordura e colágeno.
- IV. Ocorre aumento do leito capilar e do recuo elástico pulmonar, porque a fibra colágena se torna mais estável, enquanto a rede de fibras elásticas perde sua organização.
- V. Percebe-se que o miocárdio apresenta acúmulo de gordura, sobretudo em átrios e septo interventricular, podendo favorecer o surgimento de arritmias atriais.

Estão corretas

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



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2021 – PSRMPS 2021
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 03 DE NOVEMBRO DE 2020

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE – ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: ONCOLOGIA / PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE – ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: SAÚDE DO IDOSO/PROGRAMA DE RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA FISIOTERAPIA

- 17** A taxa de declínio na capacidade do músculo de gerar tensão se acelera, na maioria dos casos, até aproximadamente 15% a 20% por década em homens e mulheres após os 60 e 70 anos, e cresce até 30% por década depois disso. Contudo, a taxa de declínio pode ser significativamente menor em homens e mulheres idosos que mantêm um alto nível de atividade física. Em relação ao que esses e outros achados sugerem, analise as afirmativas seguintes, assinalando V para as verdadeiras e F para as falsas.
- () A perda de força muscular durante a idade avançada pode ocorrer, em parte, da inatividade e do desuso progressivamente maiores.
 - () A perda de força muscular na velhice, sobretudo aos 80 anos ou mais, está associada a um aumento gradual nas limitações funcionais e na ocorrência de quedas.
 - () A declínio da força e da resistência muscular à fadiga no idoso está associado a fatores como o desuso e a inatividade progressiva.
 - () Os fatores neuromusculares de deterioração da força relacionada à idade incluem diminuição na massa muscular, diminuição no número de fibras musculares do tipo I e II com aumento correspondente no tecido conjuntivo do músculo, diminuição no tamanho da área de secção transversa do músculo, atrofia seletiva das fibras do tipo II e mudança na relação comprimento-tensão do músculo.
 - () A velocidade do movimento declina à medida que também declina a habilidade muscular de gerar potência durante atividades que requerem respostas rápidas.

A sequência correta é

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



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2021 – PSRMPS 2021
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 03 DE NOVEMBRO DE 2020

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE – ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: ONCOLOGIA / PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE – ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: SAÚDE DO IDOSO/PROGRAMA DE RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA FISIOTERAPIA

- 18** Se o envelhecimento for definido como perda das habilidades de adaptações ao meio, então a idade biológica e funcional torna-se a forma mais adequada de medi-lo. Vários fatores contribuem para este evento, entre eles fatores específicos da anatomia, fisiologia e mecânica respiratória para as quais se deve atentar na atenção ao paciente idoso. Quanto a esses fatores, analise as afirmativas seguintes.
- I. Com o aumento da idade ocorrem mudanças nas fibras dos músculos e no número de fibras, estudos relatam que as fibras do tipo I - contrações rápidas e anaeróbicas são resistentes à atrofia nas idades até 60 e 70 anos, enquanto as fibras do tipo II - contração lenta e aeróbica declinam com a idade.
 - II. O envelhecimento produz retificação do diafragma, diminuição da elasticidade da parede torácica e do tecido pulmonar e rigidez da caixa torácica, acarretando alterações como diminuição do volume respiratório e menor eficiência do trabalho respiratório.
 - III. No idoso ocorrem deformidades estruturais nas quais se encontram alargamentos irregulares dos ductos dos bronquíolos respiratórios.
 - IV. A perda de recolhimento elástico é claramente evidenciada no exame dos pulmões de idosos, o que ocasiona um aumento da capacidade residual funcional no processo de envelhecimento.
 - V. Fórmulas para cálculo da capacidade vital incluem coeficientes de altura e idade; muitos estudos descrevem uma progressiva e significativa perda da capacidade vital por década de vida, tanto nos homens quanto nas mulheres.

Estão corretas

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

- 19** Muitos dos princípios para elaboração de programas de exercícios para adultos sedentários de meia-idade podem ser aplicados para elaboração de programas para idosos. Devido às alterações relacionadas com a idade nas respostas ao exercício, algumas áreas requerem modificações. Quanto a essas modificações, analise as afirmativas seguintes.
- I. O programa de exercícios deve incluir atividades baseadas nas necessidades funcionais dos pacientes.
 - II. Na elaboração do componente de exercícios aeróbicos, deve-se reservar tempo adicional para atividades de aquecimento e resfriamento.
 - III. A progressão dos exercícios deve ser lenta, com atenção especial para possíveis problemas musculoesqueléticos.
 - IV. Pessoas idosas precisam ser monitorizadas de perto quanto a sinais e sintomas de excesso de calor.
 - V. Atividades para aumentar ou manter força, resistência e flexibilidade muscular precisam ser incluídas no programa de exercícios.

Estão corretas

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



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2021 – PSRMPS 2021
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 03 DE NOVEMBRO DE 2020

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE – ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: ONCOLOGIA / PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE – ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: SAÚDE DO IDOSO/PROGRAMA DE RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA FISIOTERAPIA

20 Paciente com mal de Parkinson, sentado no saguão de um hotel, observa um conhecido entrar pela porta. Ele começa a levantar-se da cadeira, que é a atividade motora nº 1, uma ação postural complicada que envolve o equilíbrio do corpo enquanto ele alcança a posição ereta. Após essa atividade motora ter se iniciado e estar talvez 50% completa, o padrão normal incluiria a extensão da mão direita para cumprimentar o conhecido, uma 2ª atividade motora sem relação com a 1ª. Em respeito às ações motoras deste paciente com Parkinson, analise as assertivas seguintes, assinalando V para as verdadeiras e F para as falsas.

- () Executaria esses dois padrões motores sem dificuldade, de modo que eles formem um conjunto tranquilo de comportamento social.
- () Na luta de desempenhar essas ações motoras comuns com sucesso, há um aumento da rigidez e do tremor.
- () A postura flexionada, inerente ao Parkinson e ao processo de envelhecimento, limitaria a capacidade de desempenhar essas duas funções.
- () A tentativa de sobrepor o movimento do braço, como descrito no caso, na base dessa postura predominantemente flexionada, estará fadada ao fracasso.
- () A introdução de um programa de exercício para reduzir o início insidioso de flexão, como intervenção da Fisioterapia, não é indicada neste paciente.

A sequência correta é

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

21 O crescimento populacional de idosos, associado a uma forma de vida mais saudável e mais ativa, deixa este grupo de pessoas mais exposto ao risco de acidentes. Em alguns países, o trauma do idoso responde por um alto índice de colapso vascular agudo ou choque, que é a via final comum a outros eventos clínicos potencialmente letais, incluindo hemorragia grave ou queimaduras, grande infarto miocárdico, embolia pulmonar maciça e sepse microbiana. Considerando essa informação, avalie as asserções a seguir e a relação proposta entre elas.

- I. No choque, os resultados finais são hipotensão, seguida por perfusão tecidual deficiente e hipóxia celular.

PORQUE

- II. Sem levar em consideração a patologia de base, o choque dá origem à hipoperfusão sistêmica causada pela redução no débito cardíaco ou no volume sanguíneo circulante efetivo.

A respeito dessas asserções é correto afirmar que

- (A)** as asserções I e II são proposições verdadeiras, mas a II não é uma justificativa correta da I.
- (B)** a asserção I é uma proposição verdadeira, e a II é uma proposição falsa.
- (C)** a asserção I é uma proposição falsa, e a II é uma proposição verdadeira.
- (D)** as asserções I e II são proposições verdadeiras, e a II é uma justificativa correta da I.
- (E)** as asserções I e II são proposições falsas.



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2021 – PSRMPS 2021
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 03 DE NOVEMBRO DE 2020

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE – ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: ONCOLOGIA / PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE – ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: SAÚDE DO IDOSO/PROGRAMA DE RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA FISIOTERAPIA

22 A doença cardiovascular corresponde não só ao diagnóstico mais comum, mas também à principal causa de morte em homens e mulheres com mais de 65 anos. O perfil dessas doenças cardiovasculares comuns em pacientes idosos difere do que ocorre em pacientes mais jovens, sendo importante considerar que

- (A)** a hipertensão diastólica torna-se um forte indicador de eventos cardiovasculares.
- (B)** a pressão arterial diastólica aumenta com o envelhecimento, resultando em aumento da pressão de pulso.
- (C)** a insuficiência cardíaca (IC) com fração de ejeção reduzida torna-se mais comum em idades avançadas.
- (D)** é mais provável que a doença arterial coronariana (DAC) envolva múltiplos vasos e o tronco da coronária esquerda, ocorrendo com frequência similar em mulheres e homens, com mais de 65 anos de idade.
- (E)** é o infarto agudo do miocárdio (IAM) com supradesnivelamento do segmento ST o maior responsável por IAM em pacientes idosos.

23 Infectados pelo bacilo de Koch (BK) nas primeiras décadas do século passado, idosos estão sujeitos não só à reativação de lesões latentes em virtude de alterações imunitárias associadas ao envelhecimento, mas também à reinfeção exógena pelo bacilo da Tuberculose (TB), que é uma doença infectocontagiosa de evolução crônica, levando a quadros sintomatológicos e a aspectos radiológicos severos que devem ser de conhecimento do fisioterapeuta. Quanto a esses quadros sintomatológicos e aspectos radiológicos, analise as afirmativas seguintes.

- I. A TB evolui para quadros graves nas formas exsudativas extensas.
- II. O sintoma mais frequente e característico da TB pulmonar é a tosse, geralmente úmida no início e seca posteriormente.
- III. O exame físico normalmente apresenta mais alterações do estado geral do que sinais localizados.
- IV. A TB primária pode se apresentar radiologicamente como um foco pulmonar, correspondendo a uma pequena consolidação pneumônica que acomete mais comumente os lobos inferiores.
- V. A presença de cavitações e de paredes espessas, únicas ou múltiplas, é muito sugestiva, porém não exclusiva, de TB pós-primária.

Estão corretas

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



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2021 – PSRMPS 2021
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 03 DE NOVEMBRO DE 2020

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE – ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: ONCOLOGIA / PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE – ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: SAÚDE DO IDOSO/PROGRAMA DE RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA FISIOTERAPIA

- 24** À medida que se envelhece, ocorrem várias modificações na composição corporal do indivíduo idoso. Entre essas alterações, a diminuição da massa muscular é a de maior importância clínica e funcional. O conceito de sarcopenia tem sido modificado à proporção que novos conhecimentos sobre o tema são publicados. Quanto ao assunto, é correto afirmar:
- (A)** O conceito atual define sarcopenia apenas como o processo de perda de massa muscular relacionada com o envelhecimento.
 - (B)** A sarcopenia deve ser encarada como um problema que se inicia somente quando o indivíduo atinge a faixa etária avançada.
 - (C)** Na maioria dos casos, existe uma causa única como responsável pelo processo de sarcopenia.
 - (D)** Apenas a diminuição da massa muscular, sem relação com a função muscular, é critério para diagnóstico da sarcopenia.
 - (E)** Dentre os principais fatores de risco, estão a falta de atividade física, a baixa ingestão calórica e proteica, assim como modificações hormonais e alterações nos níveis de citocina que ocorrem a partir do envelhecimento.
- 25** Paciente com lesão na medula espinhal na área torácica baixa e paralisia completa das pernas, evolui com fraqueza persistente, requer suporte total de perna para levantar e caminhar. Com base no quadro clínico, a órtese de membro inferior mais indicada para o paciente é
- (A)** AFO posterior.
 - (B)** Palmilha.
 - (C)** AFO articulada.
 - (D)** KAFO.
 - (E)** bandagem de dorsiflexão.



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2021 – PSRMPS 2021
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 03 DE NOVEMBRO DE 2020

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE – ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: ONCOLOGIA / PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE – ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: SAÚDE DO IDOSO/PROGRAMA DE RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA FISIOTERAPIA

- 26** Na pós-amputação, o fisioterapeuta deve ler a descrição cirúrgica para determinar quais músculos foram seccionados e como eles foram estabilizados. A avaliação desse paciente envolve mensurações, movimentações e testes dos músculos disponíveis para movimentar o membro e a prótese e para prover estabilidade durante a movimentação funcional. Quanto a essas ações, analise as afirmativas seguintes.
- I. O fisioterapeuta deve anotar o comprimento e o diâmetro do coto, assim como o comprimento da cicatriz.
 - II. A avaliação da amplitude de movimento disponível ajuda a determinar a capacidade de movimentação e de controle da prótese do paciente e também se os músculos são capazes de controlar a amplitude de movimento disponível e de prover a estabilidade.
 - III. Avaliar movimentos passivos do membro amputado e do membro sem comprometimento é necessário para assegurar que a amplitude de movimento esteja disponível principalmente na ocorrência de contraturas.
 - IV. Movimentos resistidos de todos os músculos das articulações remanescentes, do membro amputado e do membro normal devem ser testados.
 - V. A sensibilidade do coto deve ser testada para verificar a presença de áreas hipersensíveis e insensíveis.

Estão corretas

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

- 27** O tratamento fisioterapêutico de pacientes com câncer envolve muitas especificações e precauções com relação à fisiopatologia da doença em questão. Precisa-se considerar questões como tratamentos adjuvantes e neoadjuvantes, estadiamento da doença de base e comorbidades associadas. Considerando essa assertiva, a melhor opção terapêutica para tratamento algóico é

- (A) TENS.
- (B) calor profundo.
- (C) calor superficial.
- (D) LASER.
- (E) Ultrassom.

- 28** Em virtude da diversidade de cânceres que se conhece, as doenças oncológicas podem ser muito distintas umas das outras, porém ainda guardam similaridades entre si. São objetivos fisioterapêuticos em caso de pacientes com doenças oncológicas:

- (A) Ganho de amplitude articular, analgesia e fortalecimento muscular.
- (B) Analgesia, controle glicêmico e aumento do VO₂máximo.
- (C) Aumento do VO₂máximo, hipertrofia muscular e estabilização segmentar.
- (D) Acupuntura, TENS e ultrassom.
- (E) Acupuntura, TENS e pilates.



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2021 – PSRMPS 2021
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 03 DE NOVEMBRO DE 2020

**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE – ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: ONCOLOGIA / PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE – ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: SAÚDE DO IDOSO/PROGRAMA DE RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA
FISIOTERAPIA**

29 O exame físico é parte fundamental da avaliação dos pacientes com doença oncológica. Além de permitir estabelecer a estratégia terapêutica, ele auxilia no acompanhamento da evolução do atendimento prestado. Não são considerados partes do exame físico:

- (A)** Percussão, ausculta e frêmito tóraco-vocal.
- (B)** Palpação, teste de força muscular e frêmito tóraco-brônquico.
- (C)** Pico de fluxo expiratório, pressão inspiratória máxima e pressão expiratória máxima.
- (D)** Frêmito tóraco-vocal, frêmito tóraco-brônquico, palpação.
- (E)** Teste de força muscular, ausculta pulmonar e palpação.

30 A discinesia da escápula pode ser definida como a condição em que há mobilização anormal da escápula durante a movimentação ativa do membro superior. Esta alteração tem como etiologia:

- (A)** Lesão do nervo intercostobraquial.
- (B)** Lesão do nervo braquial.
- (C)** Lesão do plexo braquial.
- (D)** Lesão do nervo torácico longo.
- (E)** Lesão do músculo grande dorsal.

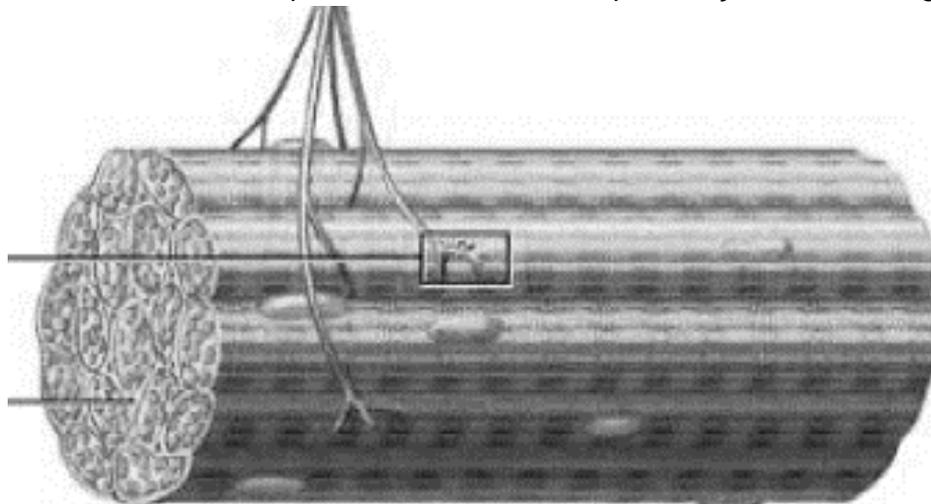
31 São características de paralisia facial periférica:

- (A)** Alteração da sensibilidade da hemiface contralateral à lesão etiológica, sinal de bell e disfagia.
- (B)** Hipotonia muscular contralateral à lesão etiológica apenas no quadrante inferior da hemiface.
- (C)** Alteração de sensibilidade da hemiface, sinal de bell e hipotonia muscular ipsilaterais à lesão etiológica.
- (D)** Lagofalmo, sinal de bell e hipomímica contralaterais à lesão etiológica.
- (E)** Lagofatalmo, perda dos movimentos oculares e hipomímica facial contralaterais à lesão etiológica.

PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2021 – PSRMPS 2021
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 03 DE NOVEMBRO DE 2020

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE – ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: ONCOLOGIA / PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE – ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: SAÚDE DO IDOSO/PROGRAMA DE RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA FISIOTERAPIA

32 Considerando os conceitos de sinapse, excitabilidade e despolarização, analise a figura seguinte.



Fonte: MCARDLE, William D.; KATCH, Frank I.; KATCH, Victor L. **Fisiologia do Exercício - Nutrição, Energia e Desempenho Humano**. 8. ed. [S.l.: s.n.], 2016. Disponível em: <<https://www.livrariaflorence.com.br/produto/livro-fisiologia-do-exercicio-nutricao-energia-e-desempenho-humano-mcardle-133056>>. Acesso em: 23 nov. 2020.

A alternativa que se correlaciona com a ilustração é

- (A) junção neuromuscular.
- (B) bainha de mielina.
- (C) célula de schwann.
- (D) mitocôndria.
- (E) cardiócito.

33 Considerando o conceito de débito cardíaco e as características fisiológicas do ventrículo esquerdo e ventrículo direito, afirma-se corretamente que o débito cardíaco é

- (A) maior no ventrículo direito por este suportar uma maior quantidade de sangue ao final da diástole.
- (B) maior no ventrículo direito por este apresentar maior capacidade de suportar volumes elevados.
- (C) maior no ventrículo esquerdo por este possuir maior massa muscular e maior força de contração.
- (D) maior no ventrículo esquerdo por este receber maior aporte sanguíneo.
- (E) equivalente em ambos os ventrículos.

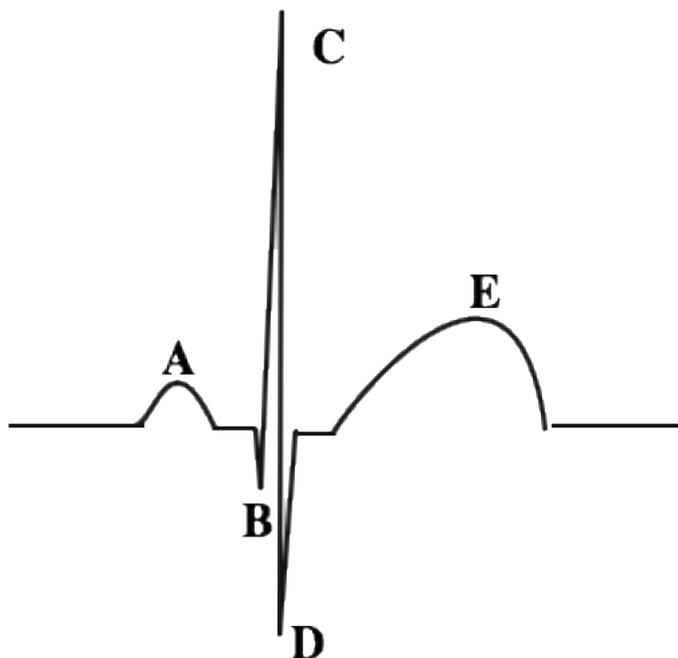
34 De acordo com McArdle (2008): “A contribuição relativa dos diferentes sistemas de transferência de energia difere acentuadamente na dependência da intensidade e da duração da atividade física, assim como do estado atual de aptidão do indivíduo”. Com base nessa assertiva, é correto afirmar que a atividade física de alta intensidade e curta duração requer energia imediata

- (A) provinda do ciclo de Krebs.
- (B) a partir de reservas de fosfato intravasculares.
- (C) a partir de reservas de fosfato intramusculares.
- (D) a partir de reservas de fosfato intracardíacas.
- (E) a partir de reservas de fosfato intrapulmonares.

PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2021 – PSRMPS 2021
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 03 DE NOVEMBRO DE 2020

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE – ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: ONCOLOGIA / PROGRAMA DE
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE – ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: SAÚDE DO IDOSO/PROGRAMA DE RESIDÊNCIA
INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA
FISIOTERAPIA

35 Analise a figura a seguir.



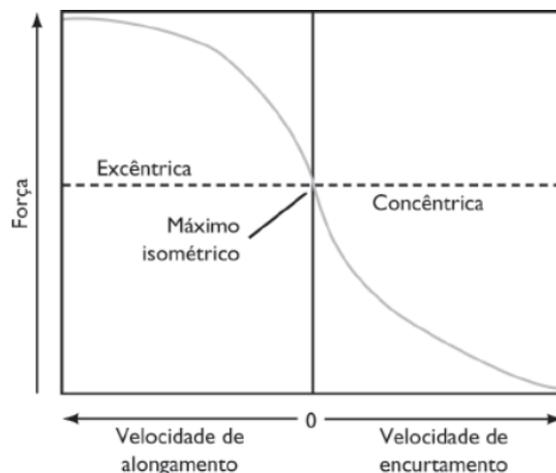
Em relação à figura, é correto afirmar:

- (A) “A” significa que houve um influxo de Na^+ para os ventrículos.
- (B) “B, C e D” significam que K^+ saiu das fibras musculares cardíacas.
- (C) “A” significa entrada de Na^+ nos átrios.
- (D) “E” significa que K^+ saiu das fibras atriais.
- (E) Não é possível estabelecer nenhuma relação entre a atividade elétrica da fibra cardíaca e a figura em questão.

PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2021 – PSRMPS 2021
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 03 DE NOVEMBRO DE 2020

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE – ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: ONCOLOGIA / PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE – ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: SAÚDE DO IDOSO/PROGRAMA DE RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA FISIOTERAPIA

36 Observe o gráfico abaixo sobre a relação força/velocidade para o tecido muscular.



Fonte: HALL, Susan J. **Biomecânica Básica**. 7. ed. São Paulo: [s.n.], 2016. 320 p.

Em relação ao gráfico, é correto afirmar:

- (A) A força de contração concêntrica diminui à medida que se aproxima do máximo isométrico.
 - (B) A força de contração isométrica máxima ocorre à medida que a velocidade de alongamento diminui.
 - (C) A força de contração excêntrica aumenta na razão direta ao aumento da velocidade de alongamento da fibra.
 - (D) A velocidade de encurtamento da fibra é maior quanto maior for a força excêntrica de contração.
 - (E) Há uma proporção direta entre aumento da força de contração e velocidade de ação da fibra, independentemente do tipo de contração.
- 37** O câncer é entendido como um conjunto de doenças distintas, que se manifestam em diversos órgãos e sistemas do corpo humano, desenvolvendo processos fisiopatológicos variados. Porém, apesar desse comportamento heterogêneo, os tumores apresentam semelhanças. São processos característicos de todas as células neoplásicas:
- (A) Organização entre os planos celulares, invasão de tecidos vizinhos, metástases a distância.
 - (B) Comprometimento de linfonodos, alterações no sequenciamento do DNA, relação núcleo-citoplasmática baixa.
 - (C) Invasão de tecidos vizinhos, alterações no sequenciamento do DNA, relação núcleo-citoplasmática alta.
 - (D) Diferenciação celular, cromatina densa, proliferação celular controlada.
 - (E) Diferenciação celular, cromatina fina, proliferação celular controlada.
- 38** Assinale a alternativa que apresenta um tipo de câncer cujo fator etiológico pode ser atribuído a uma bactéria.
- (A) Câncer de mama.
 - (B) Câncer de estômago.
 - (C) Câncer de pulmão.
 - (D) Câncer de próstata.
 - (E) Câncer do colo do útero.



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO ANO DE 2021 – PSRMPS 2021
EDITAL Nº 1 – COREMU/UFPA, DE 03 DE NOVEMBRO DE 2020

**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE – ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: ONCOLOGIA / PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE – ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: SAÚDE DO IDOSO/PROGRAMA DE RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA
FISIOTERAPIA**

- 39** O conhecimento mais apropriado dos aspectos anatomofisiológicos específicos da faixa etária infantil é considerado fundamental para o sucesso do manejo terapêutico. Quanto ao assunto, é correto afirmar que, em comparação ao adulto, a respiração do lactente é predominantemente nasal até os
- (A)** 4 meses de vida, com horizontalização da epiglote e maior tamanho da língua em proporção à boca.
 - (B)** 4 meses de vida, com verticalização da epiglote e maior tamanho da língua em proporção à boca.
 - (C)** 8 meses de vida, com horizontalização da epiglote e menor tamanho da língua em proporção à boca.
 - (D)** 8 meses de vida, com verticalização da epiglote e maior tamanho da língua em proporção à boca.
 - (E)** 10 meses de vida, com horizontalização da epiglote e menor tamanho da língua em proporção à boca.
- 40** Dentre algumas peculiaridades anatomofisiológicas dos neonatos que podem causar disfunções respiratórias, destaca-se que a tendência à atelectasia se relaciona com
- (A)** insuficiente sistema de ventilação colateral, associado à alta resistência das vias aéreas e alta complacência pulmonar.
 - (B)** insuficiente sistema de ventilação colateral, associado à baixa resistência das vias aéreas e baixa complacência pulmonar.
 - (C)** insuficiente sistema de ventilação colateral, associado à alta resistência das vias aéreas e baixa complacência pulmonar.
 - (D)** insuficiente sistema de ventilação colateral, associado à baixa produção de muco e alta complacência pulmonar.
 - (E)** adequado sistema de ventilação colateral, associado à alta produção de muco e maior diâmetro do gradil costal.
- 41** Quanto às alterações da biomecânica ventilatória e suscetibilidade à fadiga dos recém-nascidos e lactentes, é correto afirmar:
- (A)** O músculo diafragma possui muitas fibras de contração rápida, com zona de aposição reduzida em angulação às costelas cartilaginosas verticalizadas.
 - (B)** Os músculos inspiratórios possuem muitas fibras oxidativas, costelas cartilaginosas horizontalizadas e zona de aposição diafragmática maior.
 - (C)** Os músculos intercostais internos são primários na inspiração, com muitas fibras de contração rápida, costelas ossificadas verticalizadas e menor zona de aposição diafragmática.
 - (D)** A musculatura respiratória possui muitas fibras oxidativas, costelas ossificadas horizontalizadas e maior zona de aposição diafragmática.
 - (E)** A musculatura respiratória possui poucas fibras oxidativas, costelas cartilaginosas horizontalizadas e menor zona de aposição diafragmática.
- 42** Dentre os sinais de desconforto respiratório no recém-nascido que são avaliados no Boletim de Silverman-Andersen encontram-se
- (A)** batimentos de asa do nariz, cianose, taquicardia e retração intercostal.
 - (B)** batimentos de asa do nariz, gemido expiratório, retração intercostal e retração xifoide.
 - (C)** gemido expiratório, retração intercostal, cianose e hipoatividade motora.
 - (D)** gemido expiratório, retração xifoide, taquipneia e taquicardia.
 - (E)** retração intercostal, cianose, hipoatividade motora e soluços.



**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE – ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: ONCOLOGIA / PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE – ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: SAÚDE DO IDOSO/PROGRAMA DE RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA
FISIOTERAPIA**

- 43** Analise a seguinte gasometria arterial de um RN de 30 semanas com Síndrome do Desconforto Respiratório em ar ambiente: $pH=7,11$ / $pCO_2= 70$ mmHg / $pO_2= 40$ mmHg / $HCO_3= 24$ mEq/L. Este padrão gasométrico indica
- (A)** acidose metabólica, com hipoxemia.
 - (B)** alcalose respiratória, sem hipoxemia.
 - (C)** acidose metabólica, sem hipoxemia.
 - (D)** acidose respiratória, com hipoxemia.
 - (E)** acidose mista, com hipoxemia.
- 44** Analise a seguinte gasometria arterial de uma criança de 5 anos com Amiotrofia Espinhal Tipo 1 (AME tipo 1) com desconforto respiratório em ar ambiente: $pH = 7,15$ / $pCO_2 = 85$ mmHg / $pO_2 = 90$ mmHg / $HCO_3 = 24$ mEq/L. Este padrão gasométrico indica
- (A)** acidose respiratória compensada, com hipoxemia.
 - (B)** acidose respiratória descompensada, sem hipoxemia.
 - (C)** acidose mista, com hipoxemia descompensada.
 - (D)** alcalose respiratória descompensada, com hipoxemia.
 - (E)** alcalose metabólica compensada, com hipoxemia.
- 45** O uso da ventilação não invasiva (VNI) em recém-nascidos e lactentes pode favorecer a redução do trabalho respiratório em pacientes críticos, entretanto, um sinal que pode indicar a necessidade de interrupção da VNI é
- (A)** tiragem intercostal.
 - (B)** batimento de asa do nariz.
 - (C)** uso de musculatura acessória da respiração.
 - (D)** escala de coma de glasgow < 8 .
 - (E)** escala de coma de glasgow > 8 .
- 46** A fraqueza muscular causada pela Distrofia Muscular de Duchenne pode cursar com disfunção respiratória alterando o padrão ventilatório da criança. Neste sentido é correto afirmar que, com a progressão da doença
- (A)** o padrão ventilatório se torna restritivo, sendo indicada a implementação de VNI por BIPAP para garantir volume corrente adequado e prevenir a hipercapnia.
 - (B)** o padrão ventilatório se torna restritivo, sendo indicada a implementação de VNI por EPAP para garantir aumento da pressão positiva final expiratória e prevenir a hipercapnia.
 - (C)** o padrão ventilatório se torna obstrutivo, sendo indicada a implementação de VNI por CPAP para garantir o volume corrente adequado e prevenir a hipoxemia.
 - (D)** é indicada a implementação da VNI por BIPAP, para garantir o incremento do volume residual no padrão restritivo adotado e prevenir a hipoxemia.
 - (E)** é indicada a implementação da oxigenioterapia por cateter nasal, para garantir a expansão pulmonar no padrão obstrutivo adotado e prevenir a hipóxia tecidual.



PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE – ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: ONCOLOGIA / PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE – ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: SAÚDE DO IDOSO/PROGRAMA DE RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA FISIOTERAPIA

- 47** Em crianças e adolescentes com doença neuromuscular, o manejo respiratório inclui terapias de reexpansão pulmonar voltadas para a manutenção da ventilação alveolar. Dentre elas, encontra-se a manobra de empilhamento de ar (*air stacking*), que se caracteriza por
- (A) expiração lenta fracionada em tempos associada à válvula de epap.
 - (B) uso dos incentivadores respiratórios a fluxo com carga linear.
 - (C) inspiração profunda fracionada associada à insuflação com ressuscitadores manuais.
 - (D) compressão e descompressão torácica associada à inspiração profunda.
 - (E) soluços inspiratórios associados à elevação de membro superior.
- 48** A gravidez gera profundas modificações fisiológicas e biomecânicas para suportar o adequado desenvolvimento fetal. O ganho ponderal associado à modificação na posição dos órgãos pélvicos está associado à
- (A) incontinência urinária por urgência, prolapsos e hiperlordose cervical.
 - (B) incontinência por enurese noturna, prolapsos e hiperlordose cervical.
 - (C) incontinência por bexiga neurogênica, distopias e hipercifose torácica.
 - (D) incontinência por transbordamento, distopias e hiperlordose lombar.
 - (E) incontinência urinária de esforço, distopias e hiperlordose lombar.
- 49** Segundo a Sociedade Internacional de Continência, a incontinência urinária (IU) é definida como toda perda involuntária de urina, sendo classificada de acordo com os sintomas apresentados pela mulher. Com base nesse enunciado, coloque V para verdadeiro e F para falso nas seguintes assertivas.
- () Quando a pressão intravesical excede a pressão máxima de fechamento uretral, na ausência de contração do músculo detrusor, tem-se a IU de esforço.
 - () Na IU de urgência, há alteração do posicionamento da bexiga, pois as estruturas musculares responsáveis por dar suporte vesical e uretral proximal estão fracas.
 - () Na IU de esforço, ocorre perda urinária acompanhada por um forte desejo de urinar em ambientes frios relacionada à hiperatividade do músculo detrusor.
 - () A IU de urgência se associa à bexiga hiperativa idiopática, com contrações atípicas do músculo detrusor antes do enchimento funcional da bexiga.
- A sequência correta é
- (A) V, V, F, F.
 - (B) F, F, V, V.
 - (C) V, F, F, V.
 - (D) V, F, V, F.
 - (E) F, F, V, F.
- 50** O uso de eletroestimulação do assoalho pélvico para tratamento da incontinência urinária de esforço
- (A) melhora a contração do esfíncter uretral interno de musculatura lisa.
 - (B) modifica o padrão de ação do assoalho pélvico com o acréscimo de fibras de contração rápida.
 - (C) inibi as contrações impróprias da bexiga com melhora da complacência vesical.
 - (D) provoca estimulação efetuada de forma transcutânea pelo nervo tibial anterior.
 - (E) provoca estimulação transcutânea parassacral para controle da noctúria.