

## PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO/2014

Especialidade: **FISIOTERAPIA/UNIDADE CORONARIANA**

**107**

### INSTRUÇÕES AO CANDIDATO

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

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





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

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

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

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

**03** Sobre a dissociação tabética é correto afirmar que:

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

**04** No quadro clínico das síndromes extrapiramidais é comum encontramos:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## QUESTÕES ESPECÍFICAS

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

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

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

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

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

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

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

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

**26** Quanto às complicações do Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é correto afirmar que:

- (A) O músculo papilar posterior, por ter irrigação exclusiva a partir da artéria descendente posterior, sem possibilidade de circulação colateral, costuma ser o mais afetado nos casos de IAM complicados com rotura de músculo papilar.
- (B) O aneurisma do ventrículo esquerdo é uma expansão regional da área infartada reversível pela terapia de reperfusão.
- (C) Uma rotura da parede livre do ventrículo esquerdo classificada como Tipo II, é caracterizada por erosão localizada na área de infarto, sendo mais frequente em pacientes com infartos anteriores que sofrem expansão.
- (D) Morfologicamente, podemos categorizar a rotura do septo interventricular como simples, moderada, complexa e grave.
- (E) A pericardite, complicação de origem inflamatória, tem incidência maior nas primeiras 24h pós-infarto e é mais comum em pacientes submetidos à terapia de reperfusão.

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

- (A) De acordo com a lei de Frank-Starling quanto mais a fibra cardíaca é distendida, menor é a tensão gerada por ela quando contraída.
- (B) Num coração saudável, aumentos na pré-carga resultam em volume sistólico diminuído, enquanto em um coração insuficiente, aumentos na pós-carga podem aumentar o volume sistólico.
- (C) Alterações da contratilidade não afetam a inclinação da curva da função ventricular.
- (D) Os fatores que controlam o volume sistólico são sobretudo de origem central, isto é, neurais ou hormonais.
- (E) O débito cardíaco aumenta e diminui com alterações similares na frequência cardíaca. No entanto essa relação só é mantida até aproximadamente 160-180 batimentos/min num coração saudável.

**28** A estenose aórtica é uma valvopatia. Sobre ela é correto afirmar que:

- (A) O gradiente sistólico entre o ventrículo esquerdo e a aorta é inversamente proporcional ao grau de estenose valvar enquanto a função ventricular estiver mantida.
- (B) Por ser um processo gradual, permite uma adaptação do ventrículo esquerdo, que se hipertrofia para manter o débito cardíaco.
- (C) A hipertrofia miocárdica é responsável por disfunção diastólica, diminuindo as pressões de enchimento do ventrículo esquerdo.
- (D) A valva aórtica normal é bicúspide, formada por duas válvulas semilunares de tecido conjuntivo recoberto por endocárdio.
- (E) Na fase sintomática apresenta uma tríade clássica: Síncope ou pré-síncope; Angina e Hipertensão Arterial.

**29** Sobre as cardiomiopatias é correto afirmar que:

- (A) A cardiomiopatia hipertrófica é uma doença genética, autossômica recessiva que acomete os sarcômeros cardíacos.
- (B) Cardiomiopatias restritivas são caracterizadas por ventrículos dilatados e miocárdio espesso com paredes rígidas.
- (C) As cardiomiopatias primárias são doenças que acometem o músculo cardíaco *per se*, e podem ser classificadas como hipertrófica; restritiva e dilatada.
- (D) O tratamento específico para a cardiomiopatia dilatada idiopática é o transplante cardíaco.
- (E) A cardiomiopatia hipertrófica-dilatada geralmente leva à morte súbita.

**30** Entre 5 e 10 por cento dos pacientes admitidos em hospitais adquirem uma infecção durante sua permanência. O tratamento apenas dessas infecções hospitalares custa bilhões de dólares por ano à saúde. E 10 a 40 por cento de todas as infecções hospitalares afetam o sistema respiratório. Além disso, entre todas as infecções adquiridas em hospitais, as que afetam os pulmões apresentam as maiores probabilidades de causar morte ao paciente. O controle da infecção hospitalar é uma responsabilidade cada vez maior e crescente de todos os profissionais. Sabe-se que para que haja a disseminação de uma infecção, é necessária a presença de três elementos: (1) uma fonte de patógenos, (2) um hospedeiro suscetível e (3) uma

via de transmissão. Com relação ao elemento via de transmissão para se disseminar uma infecção, é sabido que existem cinco rotas principais para se transmitir os patógenos. Quais são elas?

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